Aus dem Institut für Gerichtliche Medizin
der Universität Tübingen
Direktor: Professor Dr. med. H. J. Mallach

Rauschgift-Todesfälle

Ein Beitrag aus der Gutachtenpraxis des Instituts für Gerichtliche Medizin der Universität Tübingen (Berichtszeit 1964 bis 1980)

INAUGURAL—DISSERTATION
zur Erlangung des Doktorgrades
der Medizin

der
MEDIZINISCHEN FAKULTÄT
(Theoretische Medizin)
der Eberhard-Karls-Universität
Tübingen

vorgelegt von
GOTTFRIED HANS WEGENAST
aus Tübingen

1984

Univ. Library

Aus dem Institut für Gerichtliche Medizin
der Universität Tübingen
Direktor: Professor Dr. med. H. J. Mallach

Rauschgift-Todesfälle

Ein Beitrag aus der Gutachtenpraxis des Instituts für Gerichtliche Medizin der Universität Tübingen (Berichtszeit 1964 bis 1980)

INAUGURAL—DISSERTATION
zur Erlangung des Doktorgrades
der Medizin

der
MEDIZINISCHEN FAKULTÄT
(Theoretische Medizin)
der Eberhard-Karls-Universität
Tübingen

vorgelegt von
GOTTFRIED HANS WEGENAST
aus Tübingen

1984

Dekan:	*Professor Dr. med. G. Fichtner*
1. Berichterstatter:	*Professor Dr. med. H. J. Mallach*
2. Berichterstatter:	*Professor Dr. med. E. Biniek*

gedruckt bei H.- J. Köhler · Reprografischer Betrieb · Tübingen

Meiner

Großmutter

An dieser Stelle möchte ich meinem Doktorvater, Herrn Professor Dr. med. H.J. Mallach, für die Überlassung des Themas, die überaus engagierte Betreuung bei der Erstellung dieser Arbeit sowie für die mühevolle Hilfe beim Lesen der Korrektur recht herzlich danken.

Besonderer Dank gilt auch Herrn Dr. med. I. Pedal, Facharzt für Pathologie, für die Auswertung der histologischen Präparate.

Den leitenden Oberstaatsanwälten Grob (Ulm), Gienger (Rottweil), Dr. Herrmann (Tübingen), Dr. Kässer (Stuttgart), Dr. Maibach (Ravensburg), Dr. Schadt (Ellwangen) und Uhlig (Hechingen) gebührt an dieser Stelle ebenfalls Dank für die Überlassung der Ermittlungs- und Strafakten zur wissenschaftlichen Auswertung.

Herzlicher Dank gebührt außerdem Herrn Kriminaldirektor Feucht und Herrn Kriminalhauptkommissar Dietter von der Polizeidirektion Tübingen für wichtige Literaturhinweise sowie den Herren Kriminalhauptkommissar Geiger und Kriminaloberkommissar Cordois von der Kriminalpolizei Friedrichshafen für die Zusammenstellung kriminal-soziologischer Aspekte in einem besonders interessanten Fall.

INHALTSVERZEICHNIS

		Seite:
1.	Einleitung	1
1.1.	Historischer Rückblick	1
1.1.1.	Antike Welt	1
1.1.2.	Die Kelten	6
1.1.3.	Verbreitung des Opiums	7
1.1.4.	Entdeckung und Verbreitung des Morphins, die erste Morphinwelle am Ende des 19. Jahrhunderts	13
1.1.5.	Cocain	15
1.1.6.	Entdeckung und Verbreitung der Heroins	17
1.1.7.	Andere (synthetische) Suchtmittel	19
1.2.	Rechtliche Grundlagen	20
1.3.	Die Drogensituation nach dem 2. Weltkrieg	24
1.3.1.	Die Rauschgiftkriminalität vor 1966	24
1.3.2.	Die w e i c h e Drogenscene am Ende der 60er Jahre	29
1.3.3.	Die h a r t e Drogenscene der 70er Jahre	44
1.4.	Die Wirkung von Opiaten	57
1.4.1.	Chemie, Pharmakologie und Toxikologie; Phänomenologie der Drogenabhängigkeit	57
1.4.2.	Sucht - Gewöhnung - Abhängigkeit	67
2.	Aufgabenstellung	73
3.	Material und Methodik	74
4.	Eigene Untersuchungen	77
4.1.	Casuistik	77
4.2.	Statistik	299
4.3.	Synopsis	301
5.	Diskussion	322
5.1.	Vergleich mit der Kriminalstatistik	322
5.2.	Allgemeine Betrachtungen	326
5.3.	Fixertodesfälle	327
5.4.	Sonstige Rauschgifttodesfälle	337

		Seite:
5.5.	Rechtliche Gesichtspunkte	340
6.	Zusammenfassung	344
7.	Literaturverzeichnis	346

1. Einleitung

1.1. Historischer Rückblick

1.1.1. Antike Welt

"Alsbald warf sie ein Kraut in den Wein, von dem sie tranken, ein kummerstillendes, galleloses, vergessenbringendes für alle Übel" (HOMER, Odyssee, 4,220). In der einschlägigen Literatur finden wir dieses Zitat aus der Odyssee verschiedenartig interpretiert. So heißt es zum Beispiel bei SCHADEWALDT (1972), der sich offensichtlich an der Übersetzung von VOSS orientierte: "Schnell in den Wein warf jene, wovon sie tranken, ein Mittel, Kummer zu tilgen und Groll und jeglicher Leiden Gedächtnis". Und der Arzt und Drogenkenner LEWIN (1848 bis 1929) übersetzte 1927: "Sie warf alsbald in den Wein, von dem sie tranken, ein Mittel, Kummer zu scheuchen und Gram und jeglichen Leides Gedächtnis".

Wie man sieht, sind Herstellung und Konsum von Rauschmitteln keine Errungenschaft unserer Zeit. Nicht nur bei den Griechen, - wie die Zitate zeigen -, sondern schon aus wesentlich früheren Zeiten, finden wir Hinweise auf Rauschmittel. So ist zum Beispiel der Mohn bereits im Gilgamesch-Epos, im dritten Jahrtausend vor unserer Zeitrechnung, dargestellt. Das assyrische Relief des Königs TIGLATPILESER II., - 9. Jahrhundert v. Chr. -, zeigt einen Priester mit einem Büschel Mohn in der Hand, der sich über einen Schlafenden beugt (BRAU 1969).

Hanf soll bereits 2757 v. Chr. im Arzneibuch des chinesischen Kaisers SHEN-NUNG erwähnt worden sein, in dem die Droge gegen Verstopfung, Rheuma und Malaria empfohlen wurde. Den Assyrern war der Hanf schon seit dem 8. bis 7. Jahrhundert - nach SCHMIDBAUER und vom SCHEID (1971) schon seit 900 v. Chr. - bekannt; sie verwendeten ihn als Rauschmittel und nannten ihn QUNUBU oder QUNABU, offenbar entlehnt aus einem altostiranischen Worte K a n a b a, also übereinstimmend mit dem skythischen "κάνναβις", das heißt C a n n a b i s , - dem Na-

men, den die Pflanze auch heute noch trägt - , und dem aus urgermanisch H a n a p a z erschließbaren Grundworte K o - n a b a s (LEWIN 1927).

HERODOT (484 bis 424 v. Chr.) verwendet die Bezeichnung Cannabis (STRINGARIS 1972); er berichtet, daß die Skythen am kaspischen Meer und am Aralsee ein Kraut zur Gewinnung von Samen anbauten, deren Verbrennung einen berauschenden Rauch lieferte: "Die Samenkörner dieses Hanfs nehmen die Skythen, kriechen damit unter Filzdecken und legen sie auf glühende Steine. Diese fangen an zu rauchen und erzeugen einen so starken Dampf, daß wohl kein griechisches Schwitzbad dieses Dampfbad übertrifft. Die Skythen ... heulen vor Lust". Dabei soll es sich um ein religiöses Ritual gehandelt haben, mit dem man in Ekstase zu kommen versuchte (SCHMIDBAUER und vom SCHEID 1971). Nach MORITZ (1979) mag es Cannabis indica L. gewesen sein.

Auch Opium war im Zweistromland zweifellos als stark wirkendes Pharmakon bekannt, wie die Stele eines babylonischen Priesterarztes aus der Zeit des Königs SARGON II. (um 705 v. Chr.), die sich heute im Louvre befindet, deutlich zeigt: In der einen Hand hält er Mohnkapseln, während er die andere zu einem beschwörenden Heilgestus erhebt (SCHADEWALDT 1972).

Im Papyrus EBERS wird in Ägypten ein "Heilmittel zum Vertreiben übermäßigen Kindergeschreies" beschrieben: "Spenn, die Körner der Spennpflanze, mit Fliegendreck, der an der Wand ist, zu einer Masse zusammengerührt, durchgeseiht, und an vier Tagen eingegeben wird. Das Geschrei höre sogleich auf". Hier vermutet LEWIN, daß es sich um Mohnwirkung handelt und verweist darauf, daß zu seiner Zeit ebenso in Europa wie in Ägypten Kinder mit diesen Stoffen - "freilich gar nicht so selten mit tödlichem Ausgang ... beruhigt" wurden. An anderer Stelle kritisiert er das in Europa Übliche: "Die Unsitte - wenn es nicht mehr ist - Kindern solche Mohnkopfabkochungen oder Opiumtinktur in schließlich erforderlichen sehr großen Mengen auch nur zur Ruhighaltung zu geben, ist weit verbreitet und schafft viele Opfer". Weiter berichtet LEWIN über

entsprechende Praktiken in Indien: "Man beginnt dort schon in den ersten Lebensmonaten mit 3 bis 5 mg und steigt allmählich auf 15 bis 30 mg, ja bis auf 0.12 g bis zu zweimal täglich". In Bombay wurden Kinderpillen mit 0.01 bis 0.02 g Opium verkauft.

Die Mohnkultur soll sich von Ägypten ausgehend über Kleinasien nach Griechenland und Rom ausgebreitet haben (LEWIN 1927). So gibt es auch aus dem Altertum zahlreiche Beispiele. Die Epen HOMERs liefern schon festere Anhaltspunkte für die Geschichte des Opiums. Im eingangs erwähnten Zitat aus der Odyssee schildert er, wie , - als Telemach bei Menelaos in Sparta war und die Erinnerung an Odysseus und andere Krieger eine weinerliche Stimmung erzeugt hatte, die Menelaos durch ein Mahl zu beenden wünschte - Helena einen eigentümlichen Trank herstellte. Zu dieser Zeit war jedoch der Gebrauch des Nepenthes, des Vergessenheitstrankes, schon lange bekannt. Nepenthes war ein Opiumpräparat. LEWIN (1927) vermutet weiter, daß Nepenthes auch von den Kriegern vor der Schlacht genommen worden sein könnte, um die Empfindung von Gefahr nicht aufkommen zu lassen. Stoff und Belehrung soll Helena von der Ägypterin Polydamna erhalten haben.

Die Griechen schrieben auch Orpheus verschiedene esoterische Schriften zu: unter anderem eine Abhandlung über Zauberpflanzen. Sie sollen im perikleischen Jahrhundert kein Haschisch gebraucht haben, obwohl es THEOPHRAST - ein Schüler des ARISTOTELES -, in seiner "Geschichte der Pflanze" (IX, 20) beschreibt und DIODOR uns berichtet, daß die Thebaner daraus einen Saft herstellten. Auch wurde offenbar zu den Liturgien von Eleusis Hanf verwandt (BRAU 1969). Die prophetischen Delirien bei den Orakeln der Sibyllen in der Antike sollen die Folge von Intoxikationen gewesen sein, teils von natürlichen, wie in Delphi, wo das einer Erdspalte entströmende Kohlendioxyd die Pythia in ekstatische Trance versetzt haben soll, teils von künstlich hervorgerufenen, wie zum Beispiel bei PAUSANIAS berichtet wird: Die Gläubigen

des Orakels von Trophonius mußten sich den Körper mit einem opiumhaltigen Öl einreiben, das die gewünschten Bilder aufsteigen ließ.

Ob es sich bei dem von HOMER erwähnten Trank um Opium handelte, ist umstritten. So meint LEWIN 1927: "Es gibt nur einen Stoff auf der Welt, der so wirkt, und das ist Opium...", - und an anderer Stelle -, "... denn Nepenthes war ein Opiumpräparat ... Deutungen mit anderem Ergebnis wurden von solchen gemacht, denen die hier entscheidende Opiumwirkung fremd war, darunter Philologen und auch handwerkerliche Fakultätsmänner". Nach ZIEGLER (1979) wird dieses Mittel von den antiken Schriftstellern als Opium verstanden. Es könnte sich allerdings auch um ein Bilsenkrautprodukt oder Haschisch gehandelt haben. Als sicher darf jedoch gelten, daß in der griechischen Welt die Mohnkapseln als Symbol des Schlaf- und Todesgottes angesehen wurden. SCHADEWALDT (1972) führt dafür auch Beweise an: 1936 wurden in Kreta Figurinen von Mohngottheiten gefunden, die eine mit Mohnkapseln geschmückte Krone tragen. Wegen seiner Samenfülle wurde der Mohn als Fruchtbarkeitssymbol besonders der Demeter, der Göttin des Erdsegens, als Attribut zugeordnet; den von ihr geliebten Athener Mekon hatte sie in eine Mohnpflanze verwandelt. Mohn als Abzeichen trugen auch ihre Priesterinnen. Von ihr ging der Mohn als Attribut auf die verwandte Isis über. Mohn und Apfel hielt das Aphroditebild des Kanachos zu Sikyon in den Händen. Selbst Artemis und Athena wurde gelegentlich Mohn beigegeben (ZIEGLER 1979).

Sowohl im Corpus Hippocraticum als auch bei GALEN (129 bis 199 n. Chr.) ist Opium eine sehr bekannte, allerdings als stark wirkend angesehene Droge. Zum Teil wurde sie mit MEKONion*) bezeichnet, da sie aus der von HESIOD erwähnten Stadt

---

*) Nach ZIEGLER (1979) deutet der alte Name Μηκώνη des späteren Sikyon auf eine Mohnkultur hin. Sikyon, Nachbarstadt von Korinth wird schon bei HESIOD (Theogonie, 536) und bei STRABON (8, 382) erwähnt.
Nach DIECKHOFF hängt der Name MEKONIUM für das deutsche Wort Kindspech mit der an Opium erinnernden Farbe und Konsistenz zusammen.

Mekone stammen sollte. Man unterschied auch in der Antike zwischen dem eigentlichen OPIUM, dem durch Ritzen der Kapseln, - vergleiche PLINIUS, Naturgeschichte XX, 198 -, gewonnenen Mohnsaft, vom griechischen OPOS = Saft,abgeleitet, und dem durch Auspressen der Pflanze gewonnenen MEKONIUM (SCHADEWALDT 1972). Nach PLINIUS (Naturgeschichte XX, 203) erhält man das MEKONIUM, das in der Wirkung viel schwächer als OPIUM ist, wenn die Köpfe der Mohnpflanze selbst und die Blätter abgekocht werden.

Fast alle antiken ärztlichen Schriftsteller empfahlen OPIUM oder MEKONIUM bei Augenerkrankungen, Darmkoliken oder als Antidiarrhoikum. PLINIUS (Naturgeschichte XX, 201) rät von seiner Verwendung in Augensalben, fiebersenkenden und verdauungsfördernden Mitteln ab. THEOPHRAST (372/70 bis 288/86 v. Chr.) empfahl Opium als ein Mittel zur Erreichung eines schmerzlosen Endes, nicht nur im Sinne der Euthanasie, sondern auch als Mittel zum Selbstmord, der bekanntlich bei den Stoikern als letzte heroische Selbstbestätigung menschlicher Willensfreiheit galt (SCHADEWALDT 1972).

Nach ZIEGLER (1979) wird der Mohn, und zwar der Saft des schwarzsamigen PAPAVER SOMNIFERUM L., in der medizinischen Literatur seit HIPPOKRATES sehr oft erwähnt sowie teils als mit großer Vorsicht zu gebrauchendes Beruhigungs-, Schlaf- und Betäubungsmittel oder als Arznei gegen vielerlei Leiden, besonders Husten und Heiserkeit, empfohlen.

In der lateinischen Literatur erscheint der Mohn zuerst bei PLAUTUS (Trinummus 469, Poenulus 326), ferner bei CATO (De agri cultura 38,4), der zum Anbau rät. Bei VERGIL ("Mohn des Vergessens", Georgica 4, 545), PROPERZ und OVID ist vom Mohn als Gartengewächs oder als Schlafmittel die Rede (ZIEGLER 1979). PLINIUS behandelt in seiner Naturgeschichte die verschiedenen Mohnarten, ihre medizinische Verwendung und die Gewinnung des Mohnsaftes, zum Beispiel in XX, 199. Über die Wirkung berichtet er: "Non vi soporifera modo, verum, si co-

piosior hauriatur, etiam mortifera per somnos".

GALEN, - Leibarzt des Kaisers MARC AUREL -, berichtet über die Verwendung des Hanfs sowohl in Indien als auch bei den Mongolen und schreibt weiterhin, daß der Hanf, wenn man zuviel davon nähme, das Gehirn verletze. PLINIUS zufolge zerstöre der Hanf die Zeugungskraft der Männer und erweiche steif gewordene Gelenke, wie zum Beispiel bei der Gicht (XX, 259). Der Stoizismus und die Schmerzverachtung MARC AURELs sollen weitgehend der Wirksamkeit des T h e r i a k zu verdanken gewesen sein (BRAU 1969); dieser wurde von der spätgriechischen Medizin eingeführt und bis in die Neuzeit hinein verwendet. Nach SCHADEWALDT soll Theriak noch 1971 in einer Düsseldorfer Apotheke auf Rezepturen praktischer Ärzte abgegeben worden sein. Er bestand zum Teil aus über 100 Ingredienzien, deren wichtigste Stoffe offenbar Vipernfleisch und Opium waren. Daher soll auch der Name stammen, der von T h y r , - giftiges Tier -, abgeleitet worden sein dürfte.

Der Legende nach soll ANDROMACHUS, Leibarzt NEROs, seinen Kaiser (54 bis 68 n. Chr.) mit dem Trank vor Giftanschlägen bewahrt haben. Bekannt wurde der Theriak erstmals durch MITHRIDATES VI. EUPATOR, König von Pontus, der sich angeblich nach seiner Niederlage gegen die Römer 64 v. Chr. mit Gift töten wollte. Da aber selbst hohe Dosen den sozusagen immunisierten König nicht umbringen konnten, ließ er sich durch das Schwert töten (SCHADEWALDT 1972).

1.1.2. Die Kelten

In Mitteleuropa reichen die ersten Zeugnisse über den Gebrauch des Opiums bis in die Zeit des Neolithikums zurück. An den Stätten von Pfahlbausiedlungen aus der La-Tène-Zeit (5. bis 1. Jahrhundert v. Chr.) am Neuenburger See, vermutlich auch an anderen Schweizer Seen, fand man Mohnkapseln der Art Papaver setigerum, die nicht wild vorkommt (LEWIN

1927, BRAU 1969), also eine lange Kultivierung der ursprünglich wilden Mohnpflanze voraussetzt. Man nimmt daher an, daß bereits viel früher, wahrscheinlich schon in der mittleren Steinzeit, die Eigenschaften des Mohnsaftes bekannt waren (BAUER 1972). Vermutlich waren die Pfahlbauer von asiatischen Nomadenhändlern, den Torques-Trägern, in den Gebrauch des Opiums eingeweiht worden. Die Kelten, die sich nach dem fünften vorchristlichen Jahrhundert auch im Mittelmeerraum, - und zwar in Spanien, Oberitalien, auf dem Balkan und in Anatolien (KIMMIG 1981) - ausbreiteten, dürften ebenfalls Kontakt zu indischem Hanf und Opium gehabt haben. Sie kannten verschiedene Rauschgiftpflanzen, die sie sowohl wegen der medizinischen Eigenschaften, als auch wegen der halluzinogenen Kräfte benutzten: B i l s e n k r a u t, H a n f, M o h n und L a t t i c h. Der vor allem von den Karnuten und Biturigern geschätzte Lattich wurde als Aufguß, Räucherung oder mittels Pfeife (!) konsumiert (BRAU 1969).

1.1.3. Verbreitung des Opiums

Nach Erfindung der Buchdruckerkunst finden wir in unzähligen Traktaten Hinweise auf Mohn, Opium und Theriak. So faßte zum Beispiel Georg Wolfgang WEDEL (1645 bis 1721), - Medizinprofessor in Jena -, in seiner Monographie "Opiologia" 1674 das gesamte Wissen seiner Zeit zusammen. Forschungsreisende wie GARCIA da ORTA (1501 bis 1586), Leonhard RAUWOLFF (1535 bis 1596) und Engelbert KÄMPFER (1651 bis 1716) machten erstmals auf die suchterzeugende Wirkung des Opiums aufmerksam. So beschreibt beispielsweise KÄMPFER das Amoklaufen in dieser Zeit und führt es auf Opiumgenuß zurück (SCHADEWALDT 1972).

Opium soll von den Arabern nach Indien gebracht worden sein; und zwar erstens auf dem Landwege von Nordwesten nach Südosten (780 bis 1000 n. Chr.), zweitens von Westen nach Osten

auf dem Seewege über das malayische Archipel. KÄMPFER beschreibt den dritten Weg Ende des 17. Jahrhunderts über die Eingeborenen Javas, die den Rauchtabak mit Opium versetzten, von Südosten nach Nordwesten. Von Malaysia ausgehend breitete sich das Opium nach der Besetzung Formosas durch die Holländer auch dort aus und gelangte auf diesem Wege verhältnismäßig spät auf das chinesische Festland, vor allem nachdem das beliebte, durch die Portugiesen eingeführte Tabakrauchen durch den letzten MING-Kaiser HWAI-TSCHUN, der von 1628 bis 1644 regierte, verboten worden war. Das Opiumrauchen breitete sich sehr schnell aus und wurde zu einer raffinierten Zeremonie ausgebaut (LEWIN 1927, BRAU 1969, SCHADEWALDT 1972, ELLINGER 1974).

So lernte China, - das Land, das man im allgemeinen am ehesten mit Opiumabusus in Verbindung bringt -, nach Auffassung dieser Autoren den Gebrauch des Opiums als Rauschmittel bemerkenswerterweise erst am Ende des 17. Jahrhunderts kennen. Aufgrund des Tabakverbotes wich man auf die Opiumpfeife aus, die nun ihrerseits von China aus ihren Siegeszug bis in den vorderen Orient antrat (BRAU 1969). Allerdings gibt es auch im alten China bereits Hinweise auf den Gebrauch von Opium, so zum Beispiel im 15. Jahrhundert vor Christus. Zu Beginn des 8. Jahrhunderts wurde der Mohn von CHEN TSANG SHI erstmals als Papaver somniferum beschrieben. 973 wurden die therapeutischen Eigenschaften erstmals in KAI-PAO-PEN-TSAO, Schätze des Kräutersammlers, in dem der Mohn den Namen YING-TZU-SU führte, erwähnt (LEWIN 1927, BRAU 1969). Nach BAUER (1972) und ELLINGER (1974) erfreute sich der Mohn in China bereits im Mittelalter wegen seiner appetitdämpfenden Wirkung einer gewissen Beliebtheit. Als ausgesprochenes Rauschmittel wird er jedoch nicht erwähnt.
1578 warnte der Arzt LI-SHI-CHANG in seinem Buch der Arzneikunst: "Der Mohn produziert ein Rauschgift, von dem man sagt, es heile, während es gleichzeitig tötet wie ein Säbel ...".

LEICHTWEISS (1956) zufolge soll Mohn in China sogar schon ab dem 11. Jahrhundert n. Chr. in größerem Umfang angebaut und zunächst als Schlaf- und Schmerzmittel verwendet worden sein. Bei den häufigen Hungersnöten war vor allem der geringere Nahrungsverbrauch nach dem Genuß von Opium von Bedeutung. Im 14. Jahrhundert soll der Opiumgenuß zu einer Volksseuche geworden sein, jedoch ist nicht bekannt, wie er überwunden wurde. Fest steht jedoch, daß der Verbrauch von Opium, - das in dieser Zeit vor allem oral zugeführt wurde -, fast verschwunden war, als am Ende des 17. Jahrhunderts das Opiumrauchen immer beliebter wurde.

Nachdem der Opiumverbrauch immer weiter um sich gegriffen hatte, verbot Kaiser YANG-TSCHENG 1729 den Import. Trotzdem wurde es weiterhin ins Land gebracht; anfangs vor allem von den Portugiesen aus Goa, ab 1773 durch die englische ostindische Handelskompanie aus Indien, die sich trotz des Opiumedikts von 1729 das Monopol für den Opiumimport sicherte. Auch nach dessen Wiederholung im Jahre 1769 und nach Erlaß eines schärferen Edikts im Jahre 1799 führten die Engländer nach wie vor Opium ein (BRAU 1969, ELLINGER 1974). Die Weigerung der Briten, den Import einzustellen, da es "inoportum" sei, eine so bedeutende Einkommensquelle wie das Monopol der Ostindiengesellschaft für Opium aufzugeben" (Parlamentsbeschluß), führte schließlich zum Opiumkrieg (1840 bis 1842), nachdem die Chinesen am 7. Juni 1839 insgesamt 20 291 Kisten (= 1 360 t) Opium beschlagnahmt und ins Meer geworfen hatten (BRAU 1969). China wurde besiegt und mußte im Frieden von Nanking unter anderem Hongkong an Großbritannien abtreten und fünf Häfen für den europäischen Handel öffnen. Nach weiteren kriegerischen Auseinandersetzungen im Jahre 1857, - im sogenannten zweiten Opiumkrieg -, kam es im Vertrag von Tien-tsin 1858 zur weiteren Öffnung Chinas für den Handel. In der Konvention von Shanghai wurde das Opium sogar ausdrücklich als frei zugelassene Ware aufgeführt. Schließlich bauten die Chinesen,wie schon in vergangenen Jahrhunderten, der Not gehorchend, den Mohn selbst an (LEWIN 1927).

Als Beispiel für die Ausbreitung des Opiums mag dienen, daß von 1850 bis 1878 die Zahl der Süchtigen in China von zwei auf 20 Millionen emporschnellte (BRAU 1969). Deshalb entschloß man sich 1906 in China, den Opiumanbau aufzugeben. England stoppte in den folgenden 10 Jahren sukzessive den Opiumimport aus Indien. Trotzdem berichtet LEWIN 1927 noch über mangelnde Kontrollmöglichkeiten in den fremden Konzessionsgebieten, wo die Chinesen weiterhin Opium kaufen konnten. Nach WISSLER (1931) ging die Opiumproduktion nach 1906 trotz der politischen Wirren dieser Zeit, - Revolution, Sturz der Mandschu-Dynastie, Errichtung der Republik -, zurück. Die erste republikanische Regierung unter SUN-YAT-SEN hatte sogar die Todesstrafe auf den Opiumgenuß verhängt. Viele tausend sollen infolge Verstoßes gegen die Opiumgesetze hingerichtet worden sein. 1917 war China weitgehend opiumfrei. Als aber nach dem ersten Weltkrieg der Bürgerkrieg in China entbrannte, stieg der Mohnanbau wieder drastisch an. Er könnte nach WISSLER (1931) die gesamte Weltproduktion übertroffen haben, doch soll die ganze Ernte im Lande selbst verbraucht worden sein.

Schon 1546 berichtet BELLON über den Opiumgenuß der Türken: "... der Grund für das Opiumessen liegt in der Überzeugung, daß sie dadurch kühner wurden, einen beherzten Mut bekamen und die Gefahr des Kriegs weniger fürchteten ...". Schon damals wurde Opium aus der Türkei nach Persien, Indien und Europa exportiert (vergleiche auch WEDEL 1674, Seite 164; LEWIN 1927).

In Deutschland soll PARACELSUS (1493 bis 1541) das Opium eingeführt haben. Er empfahl es gegen Fieber, Mattigkeit, Asthma, Koliken, Husten, Gelbsucht und Melancholie und pries die Opiumtinktur mit den Worten: "Ich habe ein Arcanum, heiß es Laudanum, ist über das alles, wo es dem Tode weichen will" (LEICHTWEISS 1956).

In England breitete sich der Opiumgenuß Mitte des 16. Jahrhunderts aus, nachdem die Briten Hollands bis dahin führende Weltmachtstellung übernommen hatten und ihre Flotte Opium nach Hause brachte. TURNER, ein englischer Botaniker, pries 1551 das Opium als ausgezeichnetes Mittel gegen Brustfellentzündung. Erst im 19. Jahrhundert stellte man fest, daß der Opiumverbrauch den medizinischen Bedarf weit überschritt (LEICHTWEISS 1956). BRAU (1969) zufolge warnte AROSITER, Apotheker des Hospitals von Greenwich, schon damals vor der Verbreitung des Opiums. Zu Beginn des 19. Jahrhunderts waren Opiumpillen in Norfolk und London erhältlich. Der Opiummißbrauch bürgerte sich in der Arbeiterschaft ein (BRAU 1969). Man aß - indischen Gebräuchen folgend - das Opium oder trank Opiumtinktur. Unter den Opiumessern befanden sich viele Angehörige der High Society. Nach SCHADEWALDT (1972) kam es bereits in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts zu einer relativ bescheidenen Opiumwelle.

Infolge der Handelsbeziehungen der Engländer war der Opiumhandel zunächst in England aufgekommen, obwohl dort schon 1763 davor gewarnt worden war (BAUER 1972, ELLINGER 1974). SCHADEWALDT (1972) führt dies unter anderem auf das sogenannte BROWNsche System zurück: Die Ärzte interessierte damals mehr als die Suchtproblematik die Frage, ob Opium ein Reiz- oder ein Beruhigungsmittel sei, weil das BROWNsche System davon ausging, daß alle Krankheiten auf ein zuviel oder zuwenig an Reizen, das heißt auf Sthenie und Asthenie, zurückgingen und diese mithilfe reizfördernder oder reizmindernder Drogen behandelt werden müßten, wobei das Opium eine wichtige Rolle spielte. Infolge des Werkes von THOMAS de QUINCEY (1785 bis 1859) "Confessions of an English Opium Eater" (1821) und der darin enthaltenen "dichterisch sublimierten Verklärung" des Opiumgenusses kam es dazu, daß Rauschgifte vor allem in literarischen Kreisen eher "Faszination als Abscheu" erregten (SCHADEWALDT 1972).

In Frankreich rauchte man zunächst Opium wie im Fernen Osten. Sein Gebrauch war von Matrosen eingeführt worden. So gab es um 1840 in Paris und in den großen Häfen Rauchsalons, zu Beginn des 20. Jahrhunderts sogar mehrere Tausend (BRAU 1969). LUTHE (1975) hebt hierzu vor allem die Kriegshäfen Toulon und Cherbourg hervor. In dieser Zeit erschien auch die Monographie "Du hachich et de l'aliénation mentale" des Nervenarztes MOREAU de TOURS (1804 bis 1884), die in vorbildlicher Weise Zeugnis von der psychopathologischen Erfassung der Cannabiseffekte ablegt (VAZIRI 1973, LUTHE 1975).

Berühmte Schriftsteller wie zum Beispiel Samuel Taylor COLERIDGE (1772 bis 1834), Edgar Allan POE (1809 bis 1849), Charles BAUDELAIRE (1821 bis 1867) konsumierten Haschisch, Opium und Alkohol (vergleiche ELLINGER 1974). Bekannte Männer wie zum Beispiel Honoré de BALZAC (1799 bis 1850), Victor HUGO (1802 bis 1885), Gerard de NERVAL (1808 bis 1855), Theophile GAUTIER (1811 bis 1872) und auch Charles BAUDELAIRE gehörten dem "Club des Hachichiens" an, - nach WITSCHEL (1968) auch Alexandre DUMAS (1802 bis 1870).

BAUDELAIRE selbst konsumierte Haschisch, Opium und auch Alkohol und setzte sich in seinem Buch "Les paradieses artificiels" mit den Wirkungen dieser Droge auseinander. Das Werk gliedert sich in die "Dichtung vom Haschisch", "Ein Opiumesser" und in den Anhang "Über den Wein". Der zweite Teil basiert allerdings nicht auf BAUDELAIREs eigenen Erfahrungen; vielmehr begnügte er sich mit der Übersetzung von de QUINCEYs "Confessions of an English Opium Eater". Zwischen Haschisch und Wein glaubte BAUDELAIRE die Gemeinsamkeit zu erkennen, daß diese Drogen dem Menschen "dichterische Offenbarung" erschließen würden. Haschisch hielt er schließlich wegen der auftretenden Verdauungsstörungen im Gegensatz zu Wein für schädlich, weil es die Willenskraft vernichte, isoliere und asozial mache, und - für "die elenden Müßiggänger geschaffen -, unnütz und gefährlich" sei, während der Wein nützliche Wirkungen hervorbringe (WITSCHEL 1968). Obwohl die schöngeistige Haschischliteratur von GAUTIER und BAUDELAIRE

allgemein bekannt geworden war, fand Haschisch keine größere Verbreitung, obgleich das Präparat - zum Beispiel in England -, in Apotheken leicht erhältlich war (SCHMIDBAUER und vom SCHEID 1971, ELLINGER 1974). Schon 1845 erfolgte die erste gesetzliche Regelung des Umgangs mit Betäubungsmitteln (LUTHE 1975). Am 3. Oktober 1908 wurde der Opiumhandel in Frankreich gesetzlich geregelt, der Verkauf verboten (BRAU 1969).

Von LEWIN (1927) wissen wir, daß Opium bereits zwischen 1911 und 1925 in wechselnden Mengen auch nach Deutschland eingeführt wurde und zwar aus der Türkei, aus Jugoslawien, Griechenland, Indien, China, aus den USA und aus der Schweiz.

1.1.4. Entdeckung und Verbreitung des Morphins, die erste Morphinwelle am Ende des 19. Jahrhunderts

Bis zur Mitte des 19. Jahrhunderts war Rauschgift vor allem oral oder per inhalationem konsumiert worden. Morphin, ein wasserlösliches Opiumalkaloid, wurde 1806 von dem Apotheker Friedrich Wilhelm SERTÜRNER entdeckt. Nach BRAU (1969) erheben deutsche und französische Chemiker Anspruch auf dessen erste Isolierung. LEWIN nennt 1870 als das Entdeckungsjahr. Morphin breitete sich jedoch erst aus, nachdem die Möglichkeit der parenteralen Zufuhr geschaffen war, also erst nach Erfindung der Injektionsspritze durch PRAVAZ und der Vervollkommnung der subkutanen Injektionsmethode durch den Edinburger Arzt Alexander WOOD (1817 bis 1884) im Jahre 1853 (BRAU 1969, SCHADEWALDT 1972). Jetzt überzog die erste Morphinismuswelle Europa und Amerika. George B. WOOD (1797 bis 1879) wies in seinem Lehrbuch der Therapie und Pharmakologie auf den enormen Arzneimittelverbrauch hin (SCHADEWALDT 1972).

Die Ärzte wandten Morphin bei allen möglichen Schmerzen, "beim Tuberkulösen (und) Rheumatiker, beim Kinde wie beim

Greise" an (FIEDLER 1874). Vor allem wurde Morphin in den Kriegen dieser Zeit angewandt: Im Krimkrieg 1853 bis 1856, im amerikanischen Bürgerkrieg 1861 bis 1865, im preussisch-österreichischen Krieg 1866 und im deutsch-französischen Krieg 1870/71 (BRAU 1969, SCHADEWALDT 1972). Die Folgen zeigten sich auf dem Fuße: In Amerika sprach man von einer "Armee- oder Soldatenkrankheit" (SCHADEWALDT 1972).

FIEDLER berichtet 1874: "Mit kleinen Dosen, die ja an und für sich nichts schaden, fängt der Kranke oder zuweilen auch der Gesunde an, und mit Leichtigkeit verscheucht er damit das Zahnweh oder die unbedeutende Neuralgie, welche ihn schon längere Zeit störte. Er versetzt sich außerdem in einen wunderbaren Rausch oder in einen Halbschlaf, der ihm über manche Sorge des Lebens hinweg hilft und angenehme Empfindungen durchwehen ihn ... Es geschieht dies in der Privatpraxis gerade so wie in den Hospitälern, wo die Morphinspritze das notwendigste Requisit des Assistenzarztes auf der Abendvisite bildet ...". Von den Ärzten wurde daraufhin die unkontrollierte Gabe von Morphin und Opium verurteilt und vor der Morphinsucht gewarnt. FIEDLER kritisiert unter anderem die offenbar häufig geübte Praxis der Ärzte, die Injektionsspritze aus der Hand zu geben und der Willkür des Kranken oder seiner Angehörigen zu überlassen. Er erkannte die suchterzeugende Wirkung, belegte dies anhand einiger Fälle und warnte vor dem Morphinmißbrauch: "Bald aber, so ist es wenigstens in vielen Fällen, ändert sich die Szene, die frühere Wohltat wird zum Schrecken und der Kranke fällt als Opfer einer, ich möchte fast sagen, furchtbaren Therapie". Auch LEWIN berichtet 1874 über einen Fall von Morphiumsucht. Die Wirkungen des Morphiums auf Herzfunktion und Atmung erklärt er mit der Wirkung ("Reizung" beziehungsweise "Überreizung") des Morphins auf das in der Medulla oblongata gelegene Atemzentrum.

BRAU (1969) zufolge soll diese erste Morphinwelle in Europa ihren Höhepunkt zwischen 1875 und 1900 erreicht haben; er berichtet von Injektionskränzchen der Damen der besseren Ge-

sellschaft. LEWIN (1927) erwähnt, daß Ärzte ein hohes Kontingent der Morphinisten stellten. So sollen rund 40 % der Süchtigen Ärzte und 10 % Arztfrauen gewesen sein. In Paris soll es zunächst 50 000 Morphinisten, - dies entspricht einem Verhältnis von 1 : 40, bezogen auf die Gesamtbevölkerung -, später noch mehr gegeben haben. In der Folgezeit, als sich die Morphinwelle ausweitete, sollen aber weiterhin vor allem Ärzte, Professoren, Apotheker, Literaten, Künstler, Juristen und Offiziere dem Morphin gefrönt haben (BRAU 1969).

1.1.5. Cocain

Ende des 19. Jahrhunderts wurde der Morphinismus durch den Cocainismus abgelöst, als das 1859 von dem Göttinger Doktoranden Albert Niemann aus der Coca-Pflanze extrahierte Cocain zur "Behandlung der Morphinsucht" verwandt wurde. Der Cocainismus beherrschte schließlich die Diskussion im letzten Dezennium des 19. Jahrhunderts vollauf; es war offensichtlich zu einer iatrogen ausgelösten Suchtwelle gekommen. Cocain wurde - wie zuvor das Morphin - "geradezu als Panazee" bei zahllosen Leiden bedenkenlos verordnet, bis man Jahre später und vor allem nach einer ersten Statisik aus dem Jahre 1892 über 18 Todesfälle nach Cocainverwendung, auf die schwerwiegenden Dauerfolgen einer leichtfertigen Medikation aufmerksam wurde (SCHADEWALDT 1972).

Sigmund FREUD hatte sich in der von seinem Biographen JONES (1960) als "Cocainepisode" bezeichneten Zeit von 1884 bis 1887 wissenschaftlich mit Cocain und seinen Wirkungen auseinandergesetzt. In seiner Publikation "Über Coca" aus dem Jahre 1884, in der vor allem FREUDs literarische Fähigkeiten zum Ausdruck kamen, schilderte er unter anderem die Geschichte der Cocapflanze, ihren Verbrauch bei den südamerikanischen Indianern und ihre Wirkung. FREUDs Freund,Karl KOLLER, der auf dem gleichen Gebiet arbeitete, entwickelte

die Anästhesie mit Cocain am Auge (FREUD 1885). FRENKEL berichtete 1887 über die Cocainanästhesie, empfahl es zur Lokalanästhesie bei kleinen Eingriffen, sah darin jedoch keinen vollwertigen Ersatz für die Vollnarkose: "Vor allem fehlt jeder noch so gelungenen Lokalanästhesie der moralische Effekt der allgemeinen Narkose: Der Kranke bleibt doch bewußter Zeuge all jener Vorgänge, die für ihn peinlich genug sind, auch wenn sie ihm keine Schmerzen verursachen ...".

1885 berichtete FREUD, der sich inzwischen mehr mit den systemischen Wirkungen des Cocains befaßt hatte, über Experimente, die er an sich selbst durchgeführt hatte, und stellte "eine erhebliche Steigerung der motorischen Kraft" sowie eine kürzere Reaktionszeit als Folge der Cocainwirkung fest. Schließlich glaubte er 1887, mit Cocain bei der "Bekämpfung des Morphinhungers" erfolgreich zu sein, mußte jedoch feststellen, daß seine Wirkung, wenn ein Morphinist sich selbst erst einmal des Mittels bemächtigt und die Dosis stark gesteigert hatte, - bis zu einem Gramm pro Tag subkutan verabfolgt - , noch gefährlicher sein konnte als die des Morphins: "Anstatt eines langsamen Marasmus ein rapider physischer und moralischer Verfall, halluzinatorische Aufregungszustände wie beim Alkoholdelirium, chronischer Verfolgungswahn ... und der Cocainhunger anstelle des Morphinhungers - dies waren die traurigen Versuche den Teufel durch den Beelzebub auszutreiben". FREUD dürfte diese Erfahrung vor allem bei der Behandlung seines morphinsüchtigen Freundes FLEISCHL gewonnen haben. Bei Personen, die nicht Morphinisten waren, schätzte FREUD die suchterzeugende Wirkung als gering ein: "Ich habe mannigfache Erfahrungen über langen fortgesetzten Cocaingebrauch bei Personen, die nicht Morphinisten waren und habe auch selbst das Medikament durch Monate genommen, ohne etwas von einem besonderen dem Morphinismus ähnlichen Zustande oder von einem Verlangen nach weiterem Cocaingebrauche zu verspüren ...". PAJOR (1887) empfahl schließlich Cocain zur symptomatischen Therapie unter anderem bei der Lues.

Zu einer zweiten Welle des Cocainismus kam es im Westen in den Jahren nach dem ersten Weltkrieg (SOLMS 1966).

1.1.6. Entdeckung und Verbreitung des Heroins

Heroin wurde zwar schon 1874 von dem Londoner pharmazeutischen Chemiker C.R.A. WRIGHT dargestellt (LOCKET 1957, SCHADEWALDT 1972), fand jedoch vor Beginn dieses Jahrhunderts keine größere Verbreitung. In Deutschland hatte Heinrich DRESER 1898 in den Elberfelder Farbenfabriken erstmals Heroin dargestellt (BRAU 1969, SCHADEWALDT 1972); LEICHTWEISS (1956) zufolge soll es jedoch von dem deutschen Chemiker DANKWORTT dargestellt worden sein. Es wurde zunächst von BAYER unter dem Namen Heroin auf den Markt gebracht und diese Bezeichnung für diesen Wirkstoff anstelle der Bezeichnung Diacetylmorphin allgemein übernommen (LOCKET 1957).

DRESER glaubte, auch Morphinsüchtige heilen zu können. Er war zum Diacetylmorphin auf der Suche nach Stoffen gelangt, die die gleiche Eigenschaft mit Ausnahme der suchterzeugenden haben sollten, wie das Morphin. MAREL-LAVALLÉE warnte in Frankreich vor den Gefahren, nachdem man festgestellt hatte, daß anstelle der Abhängigkeit von Morphin diejenige von dem stärker wirksamen Heroin getreten war.Heroin breitete sich auch im Mittelmeerraum und in Asien, - also in Gegenden, die vom Morphin weitgehend verschont geblieben waren, - aus. In der Türkei war die Heroinsucht die wichtigste Sucht vor dem zweiten Weltkrieg. BRAU berichtet 1969 über die damaligen - den heutigen nicht unähnlichen - Methoden der Drogenhändler: In Algier verteilten sie kostenlos Tütchen mit Heroin an junge Leute, bis sie infolge der Gewöhnung treue Kunden gewonnen hatten.

In den USA, wo bereits Ende des 19. Jahrhunderts 30 bis 50 % der dort lebenden Chinesen Opium geraucht hatten, hatte Heroin ab 1915 alle anderen Rauschgifte in den Hintergrund ge-

drängt. Der Anteil der Heroinsüchtigen soll 2 % der Gesamtbevölkerung, beziehungsweise 4 % der Jugendlichen betragen haben. In Europa tauchte Heroin, - von Amerikanern eingeschleppt -, vor dem zweiten Weltkrieg gelegentlich in den Hafenstädten auf. Nach LEICHTWEISS (1956) war es in den 50iger Jahren in Amerika als Genußmittel weit verbreitet. Nach HELPERN (1972) war die intravenöse Injektion von Heroin in den 20iger Jahren in Kairo aufgekommen. Von süchtigen Seeleuten nachgeahmt, breitete sich diese Methode über die Hafenstädte überallhin aus.

In Deutschland, - übrigens dem Land mit der ältesten Alkaloidindustrie, denn die Großherstellung von Morphin reicht über 120 Jahre zurück -, hatte Heroin noch verheerendere Folgen als Morphin. Es wird daher in der Medizin heute nicht mehr verwendet. In Hamburg war es vor dem zweiten Weltkrieg unter dem heutigen Namen "Etsch", - Aussprache des englischen "H" -, schwarz gehandelt worden. In den 50iger Jahren spielte es in Deutschland keine Rolle mehr, wurde jedoch noch in Ägypten und in europäischen Hafenstädten als Rauschgift verwendet. Sein Mißbrauch wurde durch die Opiumgesetzgebung, - vergleiche 1.2. -, erheblich eingeschränkt. Die kontrollierte Heroinproduktion, weltweit 3.65 t im Jahre 1929, sank auf 643 kg im Jahre 1935. In der Bundesrepublik hatte nur eine Firma die Erlaubnis Heroin herzustellen: diese Konzession war jedoch bereits 1954 abgelaufen und das noch vorhandene Heroin in Morphin umgewandelt worden (LEICHTWEISS 1956).

Ende der 50iger, beziehungsweise Anfang der 60iger Jahre, wurde Heroin trotzdem noch in Großbritannien, Belgien, Frankreich und den Niederlanden hergestellt. In Großbritannien konnte es sogar legalerweise für medizinische Zwecke verwendet werden (Interdepartmental Committee of Drug Addictions, 1965).

1.1.7. Andere (synthetische) Suchtmittel

Ab dem Ende der 20iger Jahre war immer wieder versucht worden, Substanzen herzustellen, von denen man sich erhoffte, daß sie zwar die analgetische Wirkung des Morphins, nicht aber dessen suchterzeugende Wirkung hätten. So synthetisierte EISFELD 1939 das Pethidin (HAUSCHILD 1960), EHRHART und BOCKMÜHL stellten während des 2. Weltkrieges das Methadon dar (RÖMPP 1966). Seit 1959 gelten praktisch alle synthetischen Substanzen mit morphinähnlicher Wirkung als Rauschgifte im Sinne der Gesetzgebung (BRAU 1969).

Die Pethidinsucht entwickelte sich relativ rasch. Methadon wurde bis vor wenigen Jahren vor allem in den USA als Mittel zur Entziehung verwendet (Methadone-Maintenance-Program), doch ist man dort inzwischen auch von seiner Wirkungslosigkeit überzeugt. In der Bundesrepublik stieg daher die Rezeptierung von Methadon an Drogenabhängige an; Ursache dafür waren nach SCHNEIDER (1973) Unwissenheit des Arztes über die suchterzeugende Wirkung und die Kriterien für eine Methadonbehandlung, ein nur auf den somatischen Aspekt reduzierter Krankheitsbegriff und seine therapeutische Ratlosigkeit. Man mußte jedoch bald erkennen, daß selbst Methadon zu Abhängigkeit führte. Die Methadonbehandlung ist eine resignierende Therapie, die das durch seinen Drogenkonsum erworbene Verhalten des Süchtigen nur noch verstärkt und die Abneigung gegen die beschwerlichen sozialtherapeutischen Programme fördert (SCHNEIDER 1973).

EBERMANN (1973) weist darauf hin, daß in den USA andere Verhältnisse herrschten, und daß für eine Aufnahme in das Methadone-Maintenance-Program strenge Auslesekriterien herangezogen wurden. So berichtet auch KEUP (1973), daß Methadon in den USA den Status einer Forschungssubstanz hatte und zur Anwendung durch den Praktiker nicht zugelassen war. Die Arzneimittelkommission der Deutschen Ärzteschaft und der Ausschuß "Psychohygienische Fragen" lehnten daher bereits 1973 die In-

jektion von Methadon zur Behandlung Rauschgiftabhängiger ab (vergleiche Deutsches Ärzteblatt, Heft 18 vom 3. Mai 1973).

EBERMANN (1981) hält die Verschreibung von Methadon, - Warenzeichen Polamidon -, zur freien Verfügung des Drogenabhängigen in keinem Fall für ärztlich begründet, ja sogar für einen Kunstfehler, der Strafverfolgung nach sich ziehen kann (vergleiche 4.1.22.).

1.2. Rechtliche Grundlagen

Nachdem bereits im 19. Jahrhundert verschiedene Autoren, wie zum Beispiel HUFELAND (1839), auf die Suchtproblematik hingewiesen hatten, drang sie erst zum Beginn des 20. Jahrhunderts allmählich ins Bewußtsein der Öffentlichkeit. Zunächst wurden im Deutschen Reich keine besonderen Maßnahmen ergriffen, zumal sich hier eine auch im Auslandsgeschäft erfolgreiche Alkaloidindustrie entwickelt hatte (ELLINGER 1974). Durch die kaiserliche Verordnung, betreffend den Verkehr mit Arzneimitteln vom 22. Oktober 1901, wurde der Verkehr mit Cocain, seinen Salzen, Cocablättern und indischem Hanf den Apotheken übertragen. Die Verordnung enthielt keine Strafbestimmungen; ausgenommen waren außerdem der Großhandel und der Verkauf an Apotheken und öffentliche Anstalten, die Untersuchungs- und Lehrzwecken dienten und keine Heilanstalten waren.

Die Amerikaner hingegen, die 1898 die Philippinen von den Spaniern übernommen hatten, störte der dortige weitverbreitete Opiumgenuß, sodaß sie 1908 die Prohibition einführten. 1909 beriefen die USA eine Kommission nach Shanghai ein, in der China, Deutschland, England, Frankreich, Italien, Japan, die Niederlande, Österreich-Ungarn, Persien, Portugal, Rußland und Siam vertreten waren. Diese Konferenz war, - so ELLINGER (1974) -, die Geburtsstunde der internationalen und deutschen Gesetzgebung auf dem Rausch- und Betäubungsmittelsektor. Bei den Ergebnissen handelt es sich allerdings nur um

unverbindliche Empfehlungen an die Regierungen der beteiligten Länder.

Drei Jahre später fand in Den Haag eine weitere internationale Konferenz statt. In dem daraus resultierenden Haager Abkommen vom 23. Januar 1912 wurden die Vertragspartner verpflichtet, Produktion, Handel und Ausfuhr von Rohopium zu überwachen und die Ausfuhr nach Ländern mit Importverboten zu verhindern, die Herstellung und den Handel von zubereitetem Opium nach und nach abzubauen, die Herstellung von Betäubungsmitteln auf den medizinischen Bedarf einzuschränken sowie allgemein Produktion, Handel, ferner die Ein- und Ausfuhr von einer staatlichen Genehmigung abhängig zu machen. Das Vertragswerk wurde jedoch zunächst nicht ratifiziert, insbesondere wegen der wirtschaftspolitischen Meinungsverschiedenheiten zwischen dem Deutschen Reich und England.

Als sich während des ersten Weltkrieges ein zunehmender Mißbrauch von Morphin, Opium und Cocain herausstellte, erkannte auch die Reichsregierung die Notwendigkeit gesetzlich einzuschreiten und erließ am 22. März 1917 die Verordnung betreffend den Handel mit Opium und anderen Betäubungsmitteln, in der Zuwiderhandlungen mit Gefängnis bis zu einem Jahr und/oder Geldstrafen bis 10 000 Mark bedroht waren. Diese Verordnung wurde bereits am 15. Dezember 1918 durch die Verordnung über den Verkehr mit Opium abgelöst, die ihrerseits wiederum durch die Verordnung vom 20. August 1919 ergänzt wurde. Diese Gesetze sahen eine Meldepflicht für den Besitz bestimmter Mengen, Einführung einer Erlaubnispflicht für den Verkehr, Lagerbuchpflicht und Bezugsscheinpflicht vor. Verstöße wurden mit Gefängnis bis zu sechs Monaten und/oder Geldstrafe bis 10 000 Mark bedroht.

Die Verordnung wurde schließlich durch die Verordnung über den Verkehr mit Opium und anderen Betäubungsmitteln vom 20. Juli 1920 abgelöst. Der Versailler Vertrag vom 28. Juni 1919, der am 10. Januar 1920 in Kraft trat, verpflichtete das Deutsche Reich, das Haager Abkommen von 1912 zu ratifi-

zieren und binnen 12 Monaten die zur Ausführung dieses Abkommens erforderlichen Gesetze zu erlassen. Dieser Forderung kam das Deutsche Reich durch das Gesetz vom 30. Dezember 1920 zur Ausführung des Internationalen Opiumabkommens nach, welches am 1. Januar 1921 in Kraft trat. Neu war vor allem ein absolutes Verkehrsverbot für Rauchopium. Das Gesetz vom 21. März 1924 erweiterte sodann die Strafbarkeit auch auf den Versand von Betäubungsmitteln, wobei der Rahmen der Gefängnisstrafe auf drei Jahre erhöht wurde.

Das erste Genfer Abkommen vom 11. Februar 1925 ergänzte das Haager Abkommen, blieb jedoch für die deutsche Opiumgesetzgebung ohne Bedeutung. Das zweite Genfer Abkommen vom 19. Februar 1925,- durch das Deutsche Reich am 15. August 1929 ratifiziert -, machte es notwendig, die bisherige Gesetzgebung zu ändern, da diese sich als teilweise unzulänglich erwiesen hatte. So trat am 1. Januar 1930 das Opiumgesetz vom 10. Dezember 1929 in Kraft, welches zudem noch über die internationalen Abkommen dieser Zeit hinausging. Es sah ein unbedingtes Verkehrsverbot für Genußopium und Haschisch vor.

Da trotz aller Appelle und Mahnungen an die deutsche Ärzteschaft die ärztliche Verschreibung von suchterzeugenden Betäubungsmitteln in den 20iger Jahren nicht abgenommen hatte, wurden nunmehr auch für Ärzte, Zahnärzte und Tierärzte Vorschriften über den Umgang mit Betäubungsmitteln erlassen. Ziel war es, primär die Sucht zu bekämpfen, im Gegensatz zur bisherigen Kontrollfunktion der Opiumgesetzgebung. Dem Reichsgesundheitsamt und seiner Opiumstelle wurden weitreichende Kontrollbefugnisse zentral übertragen. In der Folgezeit wurde das Opiumgesetz mehrfach geändert, jedoch ohne wesentliche Neuerung. Durch das Gesetz zur Änderung des Opiumgesetzes vom 22. Mai 1933 und durch das zweite Gesetz zur Änderung des Opiumgesetzes vom 9. Januar 1934 wurde dem internationalen Genfer Abkommen vom 13. Juli 1931 zur Beschränkung der Herstellung und Verbreitung der Betäubungsmittel Rechnung getragen. Das Opiumgesetz wurde außerdem ergänzt durch die vier Verordnungen über die Unterstellung weiterer Betäubungsmit-

tel unter die Bestimmungen des Opiumgesetzes vom 19. Dezember 1929, 24. März 1931, 8. Juli 1932 und 5. August 1933. Durch § 1 der sechsten Verordnung über die Unterstellung weiterer Stoffe vom 12. Juni 1941 wurden die Stoffe Pethidin (Dolantin), Amphetamin (Aktedron, Benzedrin, Elastonon) und Methamphetamin (Pervitin) hinzugefügt (ELLINGER 1974).

Im Dezember 1964 trat die am 10. März 1961 in New York unterzeichnete "Single Convention on Narcotic Drugs" in Kraft. Sie war das Resultat über 50jähriger Bestrebungen und sollte eine effektive Kontrolle auf nationaler und internationaler Ebene über alle narkotischen Substanzen ausüben. In dieser Konvention wurde die nichtmedizinische Verwendung und Produktion narkotischer Substanzen einschließlich Opium, Cocablättern und Cannabis für illegal erklärt. Die Erfahrung mit der Kontrolle der Opiumherstellung wurde jetzt auch auf die Kultivierung des Cocastrauches und der Cannabispflanze angewandt (TONGUE 1970).

Durch das Gesetz zur Änderung des Opiumgesetzes vom 22. Dezember 1971 wurde das Opiumgesetz in Betäubungsmittelgesetz umbenannt und auch teilweise geändert (BGBl I, S. 2092 vom 24. Dezember 1971). Auf der Grundlage dieses Gesetzes entstand sodann die Neufassung des Gesetzes über den Verkehr mit Betäubungsmitteln (Betäubungsmittelgesetz, BtMG) vom 10. Januar 1972, die schließlich am 12. Januar 1972 im Bundesgesetzblatt verkündet wurde (BGBl I S. 1 vom 12. Januar 1972). Inhalt und Aufbau gingen jedoch weiterhin auf das erste deutsche Opiumgesetz vom 30. Dezember 1920 zurück. Durch Novellierungen und Verordnungen, - insgesamt 16 Durchführungsverordnungen -, war es schließlich unübersichtlich und unsystematisch geworden; außerdem waren die strafrechtlichen Bestimmungen in keiner Weise der heutigen Drogensituation angepaßt. Schließlich mußten die Bestimmungen der internationalen Suchtstoffübereinkommen in vollem Ausmaß in das deutsche Betäubungsmittelrecht umgesetzt werden. So wurde am 31. Juli 1981 das neue Gesetz über den Verkehr mit Betäubungsmitteln (Betäubungsmittelgesetz,

BtMG) im Bundesgesetzblatt verkündet (BGBl I S. 681 vom 31. Juli 1981). Es tritt zum 1. Januar 1982 in Kraft, gemeinsam mit vier weiteren Verordnungen, die bis dahin noch erlassen werden müssen.

Im Vergleich zum alten Betäubungsmittelgesetz von 1971 wurde das Strafmaß heraufgesetzt. Für besonders schwerwiegende Rauschgiftdelikte können nun bis zu 15 Jahre Freiheitsstrafe verhängt werden. Die Strafandrohung für die leichte bis mittlere Rauschgiftkriminalität im sogenannten strafrechtlichen Grundtatbestand wurde bis auf vier Jahre Freiheitsstrafe erhöht. Als Leitmotiv läßt sich jedoch der Grundsatz "Therapie statt Strafe" erkennen. Für kleinere und mittlere drogenabhängige Straftäter sind besondere Regelungen vorgesehen, die statt einer Bestrafung mit Freiheitsstrafe die Möglichkeit für eine Therapie und somit für eine Rehabilitation einräumen. Die im Gesetz vorgesehenen Strafandrohungen sollen dabei als nötiger Druck für den Beginn einer Behandlung wirken (vergleiche Deutsche Apothekerzeitung, Heft 32 vom 6. August 1981).

1.3. Die Drogensituation nach dem 2. Weltkrieg

1.3.1. Die Rauschgiftkriminalität vor 1966

Bis zum Ende der 60iger Jahre sah die Rauschgiftscene in der Bundesrepublik Deutschland - wie im folgenden noch genauer zu erläutern sein wird - völlig anders aus als heute. ELLINGER (1974) analysierte die Verurteilungsstatistik der Jahre 1921 bis 1936 aus der Kriminalstatistik des Statistischen Reichsamtes Berlin sowie die Strafverfolgungsstatistik von 1950 bis 1966 des Statistischen Bundesamtes in Wiesbaden: Einschlägige Verurteilungen gab es erst ab 1921, obwohl Strafbestimmungen bereits seit der Opiumverordnung vom 22. März 1917 existierten. Es zeigte sich in der Folgezeit eine stetig ansteigende Entwicklung bis zum Jahre 1925,

dann ein Rückgang mit einem Minimum in den Jahren der Weltwirtschaftskrise und ein erneutes Ansteigen mit einer Spitze zwischen 1932 und 1934. Im Jahre 1934 kam ungefähr ein Morphinist auf 3 500 Einwohner (ZUTT 1946). In den Jahren 1935 und 1936 ging die Zahl der Verurteilungen drastisch zurück: Eine Bewertung dieses Sachverhalts kann man wohl nicht vornehmen, da es sich, - so auch ELLINGER (1974) -, um ein zu dieser Zeit auch bei anderen Straftaten aufgetretenes, sehr komplexes kriminalstatistisches Problem infolge verlagerter Kompetenzen von der Rechtspflege auf den Polizeivollzug im Dritten Reich handelt.

Nach dem Zusammenbruch von 1945 hatte aufgrund der Berichte von Kliniken, Anstalten und praktizierenden Ärzten die Zahl der Süchtigen wieder erheblich zugenommen. Diese Feststellung entspricht den Erfahrungen nach dem 1. Weltkrieg: "Allgemeine Verelendung, Hunger, Wohnungsnot, Zerfall von Bindungen weltanschaulicher und gesellschaftlicher Art und das situationsbedingte Sinken der Moral waren von jeher Gefährdungsdispositionen des Milieus, denen auch Menschen mit geringer konstitutioneller Suchtbereitschaft erliegen können" (EHRHARD 1956 und 1967). Dazu kam nach dem Krieg die Überschwemmung des Schwarzmarktes mit Suchtmitteln aus den geplünderten Beständen der Wehrmachtslazarette und Sanitätsparks.

Wohl aus diesen Gründen stieg die Zahl der Verurteilungen noch bis 1951 an, um dann bis 1956 abzusinken. Der 1954 gemeldete nochmalige Anstieg der Süchtigen wird von EHRHARD (1967) auf die Verordnung vom 16. Juni 1953 zurückgeführt, in der synthetische Betäubungsmittel wie Methadon (Polamidon), Cetobemidon (Cliradon) und Levorphanol (Dromoran) dem Opiumgesetz unterstellt wurden. Danach pendelten sich die jährlichen Verurteilungszahlen auf Werte um oder unter 150 ein. Die Zahl der Süchtigen ging jetzt im Verhältnis zur Gesamtbevölkerung zurück; und zwar von 1 : 11 800 (1953) auf 1 : 13 400 (1964) in der Bundesrepublik und in Westberlin.

Auch aus dem Ausland liegen Vergleichszahlen vor, veröffentlicht von der Internationalen Rauschgiftkommission im Jahre 1954: Belgien 1 : 43 000, Dänemark 1 : 7 300, Frankreich 1 : 42 000, Großbritannien 1 : 160 000, Norwegen 1 : 3 000. Die Zahlen sind allerdings nur bedingt miteinander vergleichbar (EHRHARD 1967). Ein ähnliches Bild zeigt die vom Bundeskriminalamt geführte Polizeiliche Kriminalstatistik: Danach geht die Zahl der gemeldeten Fälle bis 1953 zurück, ab 1964 steigt sie wieder leicht an, ohne jedoch in den beiden folgenden Jahren die Zahlen aus der Mitte der 50iger Jahre zu erreichen (vergleiche Tabelle 4, Seite 39).

Der Täterkreis rekrutierte sich vorwiegend aus klassischen Morphinisten, Ärzten und Pflegepersonal (ELLINGER 1974). Nur selten fanden sich auch Kranke oder Leidende, insbesondere auch Versehrte*), darunter (MALLACH 1977). So stellten Angehörige der Gesundheitsberufe 1953 rund 22 % und 1964 rund 17 % der Betäubungsmittelabhängigen. Der Anteil der Ärzte selbst lag bei 14.2 beziehungsweise 9.6 %. Auf alle Ärzte bezogen ergab sich 1953 ein Verhältnis von 1 : 112 und 1964 ein solches von 1 : 185. 1955 wurde erstmals festgestellt, daß 66 % der Süchtigen aus "therapeutischen Gründen" abhängig geworden waren; 1965 sollen es sogar 72.5 % gewesen sein. 1965 verwendeten 40 % der süchtigen Ärzte Betäubungsmittel aus "therapeutischen Gründen".

Aus diesen Gründen haben sich die ärztlichen Standesorganisationen öfters mit der Suchtproblematik auseinandergesetzt. So stand zum Beispiel der 47. Deutsche Ärztetag 1928 in Danzig unter dem Thema: "Die Gefahren der Rauschgifte für das

---

*) ZUTT (1946) berichtet über entsprechende Fälle - unter anderem über einen 74 Jahre alten Arzt -, von Süchtigkeit nach Operationen. Er erwähnt auch junge Menschen, die nach schmerzhaften Verwundungen Morphin erhielten und nicht mehr davon loskamen. Zumindest bei diesen Morphinisten schien die Prognose bei einer Entziehung recht gut zu sein; jedenfalls werden "ewig Rückfällige, die jahrzehntelang immer wieder Entziehungskuren machen" als ganz seltene Fälle bezeichnet, die man als "psychiatrisch interessante Besonderheiten" ansehen sollte.

Deutsche Volk und ihre Bekämpfung". 1943 wurden auf Initiative der Reichsärztekammer die "Richtlinien zur Behandlung von morphinistischen Ärzten" formuliert (EHRHARD 1956); erwähnenswert sind in diesem Zusammenhang auch die "Leitsätze betreffend die Gefahren der Rauschgiftsucht und ihre Bekämpfung", und die "Richtlinien zur Behandlung von rauschgiftgefährdeten und rauschgiftsüchtigen Ärzten" von 1955 (Präsidium des Deutschen Ärztetages 1955)*). Suchtmittel gelangten damals fast ausschließlich über den Arzt in die Hände des Verbrauchers; es bestätigte sich "in potenzierter Form" das vielzitierte Wort KRÄPELINs: "Gäbe es keine Ärzte, so gäbe es auch keinen Morphinismus" (EHRHARD 1956).

Morphin, früher dominierend, war an die dritte Stelle gerückt, Methadon (Polamidon) führte mit Abstand; es folgten Pethidin (Dolantin), Cetobemidon (Cliradon), Oxycodon (Eukodal) und Metamphetamin (Pervitin) (EHRHARD 1956). Diese sogenannten synthetischen Betäubungsmittel hatte damals die pharmazeutische Industrie ohne ausreichende klinische Prüfung als Schmerz-, Husten-, oder Abmagerungsmittel (vergleiche Weckamine) auf den Markt geworfen (MALLACH 1977). Auch die Zahl der polytrop Süchtigen, die häufig mehrere Suchtmittel konträrer Wirkung, wie zum Beispiel Weckamine und Barbiturate, zu sich nahmen, hatte offenbar zugenommen (EHRHARD 1956).

Opium war von den illegalen Rauschmitteln das beliebteste. Jedenfalls wurden 1954 in der Bundesrepublik folgende im illegalen Verkehr befindliche Rauschgifte, die dem Opiumgesetz unterstellt waren, sichergestellt: 8 800 g Rauchopium, 580 g Opium, 235 g Morphin, 50 g Cocain, 25 g Heroin, 2 870 g indischer Hanf, 1 954 Ampullen und 11 708 Tabletten verschiedener Präparate (ACKERMANN 1956).

---

*) ESCHENBACH (1956) schildert ausführlich einige Fälle süchtiger Ärzte aus dieser Zeit.

MALLACH (1977) charakterisiert den damaligen Betäubungsmittelabhängigen folgendermaßen: "Charakteristisch war vor allem die rasche Steigerung der Tagesdosis, sie reichte zum Beispiel bei Dextromoramid (Jetrium) von gelegentlichem "Naschen" über zwei, drei bis zu 30 bis 50 (!) Ampullen pro Tag, sodaß die Abhängigen gar nicht so selten spontan um Hilfe nachsuchten. Die Beamten des Rauschgiftdezernates führten dann jämmerlich erscheinende Wracks zur Untersuchung vor, die Haut an Armen und Beinen zerstochen, die Stichwunden in allen Farben des Spektrums schillernd, manchmal geschwollen und entzündet, im übrigen aschfahl, schlaff und schweißig. Heruntergekommen, abgemagert, wirren Blickes und mit oft zitternden Gliedmaßen standen sie zur Untersuchung an, meist nicht mehr - wie sonst ihrer Art entsprechend -, dazu fähig, Ausreden zur Entschuldigung ihres Versagens hervorzubringen ... Tödliche Ausgänge waren allerdings Raritäten".

Zusammenfassend kann man feststellen, daß der Drogenkonsum und auch die Drogenkriminalität in der Bundesrepublik Deutschland bis zur Mitte der 60er Jahre nicht wesentlich zunahmen und sowohl absolut als auch im Vergleich zur Gesamtkriminalität gesehen, eine nahezu bedeutungslose Rolle spielten (ELLINGER 1974). Kinder, Jugendliche und Heranwachsende waren in den 50iger Jahren kaum beteiligt, ihr Anteil an den 1 593 aufgeklärten Fällen von 1954 betrug zusammen 3.1 % - Kinder 0.6 %, Jugendliche 1.2 %, Heranwachsende 1,3 % - (ACKERMANN 1956).

Im Gegensatz dazu wurden die in der Bundesrepublik Deutschland verbotenen Rauschgifte außerhalb Europas durchaus konsumiert: C a n n a b i s i n d i c a vor allem in Indien, Pakistan, Nordafrika, Mexiko, Brasilien und Westindien, in Nordamerika als Marihuana, O p i a t e in Indien, im Iran, in Thailand, Laos, Burma und China, H e r o i n in Hongkong, Japan, Thailand, im Iran und in den USA. In Europa spielte Frankreich insofern eine Rolle, als es am internationalen Heroinschmuggel aus dem Libanon in die USA beteiligt war

(SOLMS 1966). Diese sogenannte "French connection" wurde um 1970 zerschlagen.

1.3.2. Die w e i c h e Drogenscene am Ende der 60er Jahre

Bereits 1967 schrieb EHRHARD, daß der Mißbrauch von Cannabis (Marihuana) zu einem "bedenklichen Novum" geworden sei. Weiter schrieb er: "Dieses Problem bedarf der sorgfältigsten Beachtung aller verantwortlichen Instanzen, um einer Entwicklung wie in den USA vorzubeugen". Der internationale ungesetzliche Rauschgifthandel hatte schon seit längerem zugenommen. Beschränkte sich bisher der Schmuggel auf den Vorderen Orient, die Länder des Mittelmeerraums und die latein- und nordamerikanischen Staaten, so wurden nun auch die europäischen Großstädte zu Umschlagplätzen und Absatzmärkten für Rauschgifte (ROMMENEY 1968). Wie in Großbritannien, so wurden auch in der Bundesrepublik Deutschland großstädtische Jazz-Keller, Beatschuppen und Gammlerlokale Umschlagplätze für Haschisch, Marihuana, Mescalin und LSD, aber auch für Heroin (STUTTE 1967).

Bereits seit Ende des 19. Jahrhunderts hatte sich in den USA nahezu epidemisch eine Marihuanawelle von Kalifornien und Texas ausgehend, ausgebreitet (LEUTNER 1972). Nach dem 1. Weltkrieg breitete sich das Rauchen von Marihuana - von Mexiko ausgehend - vor allem in den Südstaaten und unter den Farbigen aus (ZÜHLSDORF 1971). Auf dem Höhepunkt dieser Marihuanawelle im Jahre 1935 zählte man in den USA unter rund 127 Mio. Einwohnern (U.S. Department of Commerce 1975), 0.8 bis 1.2 Mio. Marihuanaabhängige und zwei bis drei Millionen Gelegenheitsraucher neben sechs Millionen Alkoholikern (LEUTNER 1972). Im Lauf der 30iger Jahre griff der Mißbrauch von Marihuana auch auf die Nordstaaten über. Schon zur Zeit des 2. Weltkrieges bestand in den USA ein ausgedehntes Marihuanaproblem, das zu offiziellen Untersuchungen Anlaß gab. Auf die-

se Weise entstand der sogenannte La GUARDIA-Bericht, der sich ausführlich mit dem Marihuanaproblem und seinen Nebenwirkungen befaßte (HÄNEL 1970, VAZIRI 1971, TÄSCHNER 1980).

Nach LEUTNER (1972) hatten amerikanische Soldaten schon seit 1945 Cannabisprodukte in Europa eingeschleppt, aber erst 1956 griff diese Welle nahezu explosionsartig über England, Dänemark, Schweden und Holland nach Europa über, um dann ab 1966 die Schweiz, Deutschland und Österreich einzubeziehen. Nach KIELHOLZ (1972) war die Haschisch- und LSD-Welle direkt von Schweden, Dänemark und Holland 1968 auf die Schweiz übergesprungen und hatte sich erst in der Folge auf Deutschland, Österreich, Frankreich und Italien ausgebreitet. Eine gewisse Prädisposition mag in der Schweiz schon durch den dort seit Jahren anhaltenden Analgesticaabusus vorhanden gewesen sein (vergleiche KIELHOLZ 1957 und 1970).

In Schweden war der Rauschmittelmißbrauch bis 1950 kaum erwähnenswert. Er breitete sich jedoch in der Folgezeit rasch aus, hatte eine beunruhigende Ausbreitungstendenz und erfaßte immer jüngere Altersgruppen (ZÜHLSDORF 1971)*. Von 8 540 im Jahre 1967 befragten 16jährigen Schülern gaben 23 % der Jungen an, einmal und 4 % mehrmals Drogen konsumiert zu haben; bei den Mädchen waren es 17 beziehungsweise 3 %. Vorwiegend wurden Cannabispräparate gewählt. Knapp jeder siebte der regelmäßig Rauschmittel konsumierenden Schüler griff zu Stimulantien. Unter den 18 Jahre alten Rekruten aus den drei Ballungszentren Schwedens hatten zwischen 20 und 25 % bereits Cannabiserfahrung (WHO 1972). Ein ähnliches Bild

---

*) Zur Definition der Begriffe Kind, Jugendlicher und Heranwachsender vergleiche § 1 Abs. II JGG: "Jugendlicher ist, wer zur Zeit der Tat 14, aber noch nicht 18, Heranwachsender, wer zur Zeit der Tat 18, aber noch nicht 21 Jahre alt ist". Kinder im Sinne des Gesetzes dürften somit Personen unter 14 Jahren sein. Auch im Gesetz zum Schutze der Jugend in der Öffentlichkeit (JÖSchG, § 1 Abs. III) wird davon ausgegangen: "Kind im Sinne dieses Gesetzes ist, wer noch nicht 14, Jugendlicher wer 14, aber noch nicht 18 Jahre alt ist". Auch im Gesetz über Verbreitung jugendgefährdender Schriften (GjS) findet sich dieselbe Definition in § 1 Abs. IV.

bot auch Dänemark. Während 1968 11 % der Kinder*) wenigstens einmal mit Haschisch, 3 % mit anderen Drogen Erfahrung hatten, waren es 1970 24 beziehungsweise 6 %. 1968 nahmen 3.7 % der Jugendlichen*) "gelegentlich" und 0.9 % "regelmäßig", also mehr als einmal pro Woche, Haschisch. Zwei Jahre später lagen die Anteile bei 7 beziehungsweise 4.3 % (WHO 1972).

Im Jahre 1960 wurden in der Bundesrepublik Deutschland 916 Fälle von Haschischmißbrauch festgestellt. Nachdem von 1961 bis 1963 noch ein leichter Rückgang auf 820 Fälle zu verzeichnen war, stieg die Zahl der Straftaten ab 1964 (992 Fälle) langsam auf 1 349 Fälle im Jahre 1967, in der Folge jedoch bereits schneller (von 1 349 auf 1 841 Fälle), danach explosionsartig an: Von 1968 auf 1969 auf das Doppelte, von 1969 auf 1970 auf das Vierfache. Analog dazu stieg die Zahl der wegen Haschischmißbrauchs festgestellten Personen (VAZIRI 1971). Auch die Zahl der beschlagnahmten Cannabismengen stieg bereits Mitte der 60iger Jahre langsam, ab 1966 jedoch explosionsartig an, wie sich aus Tabelle 1 ergibt. Allein in Baden-Württemberg wurden 1970 nach GÜLZOW (1978) 500 kg Haschisch, 11 590 LSD-Trips, aber auch 7.4 kg Opium beschlagnahmt.

---

*) Eine genaue Altersangabe, beziehungsweise Definition, wird in dieser Publikation nicht gegeben.

Tabelle 1: Sichergestellte Cannabismengen in kg von 1960 bis 1980 nach der Statistik - EO 31 - des Bundeskriminalamtes (1980),*) ergänzt nach LEUNER (1972)

Kalenderjahr	Cannabis in kg
1960	1.300*)
1962	5.487
1963	38.159
1964	40.164
1965	45.404
1966	134.879
1967	167.220
1968	380.924
1969	2 278.170
1970	4 331.967
1971	6 669.515
1972	6 114.356
1973	4 731.942
1974	3 913.035
1975	6 627.813
1976	5 325.938
1977	9 821.682
1978	4 723.517
1979	6 407.226
1980	3 200.224

Während in früheren Jahren die Endverbraucher in Kreisen der amerikanischen Streitkräfte zu suchen waren, zählten jetzt zunehmend Deutsche zu den Verbrauchern (SCHRAPPE 1967). Dies kommt vielleicht auch durch den Anteil der Nichtdeutschen*) an den Rauschgiftstraftaten zum Ausdruck: Seit 1954 kontinuierlich angestiegen, erreichte er 1966 mit 25.2 % den Höhepunkt, um danach wieder abzusinken (vergleiche Tabelle 4 auf Seite 39). Unter den nichtdeutschen Tatverdächtigen sind

---

*) Vergleiche Fußnote 4) zur Tabelle 4 auf Seite 39/40.

in erster Linie die US-Amerikaner zu nennen: Sie stellten 1973 53.7 % der nichtdeutschen Tatverdächtigen. Daneben spielten nur noch die Türken eine nennenswerte Rolle (11.6 %), vor allem bei illegalem Handel und Schmuggel mit Rauschmitteln (Bundeskriminalamt 1973*)). Hatte es sich bei den Rauschgifttätern früher vor allem um Erwachsene gehandelt, so stieg jetzt der Prozentsatz der Personen unter 21 Jahren rasch an (HOLZGREVE 1971, POMMERENNING 1972, GÜLZOW 1978, KUTSCH und WISWEDE 1980). Die folgende Statistik bezieht sich allerdings nicht nur auf die Halluzinogenkonsumenten, sondern auf Rauschgiftstraftaten allgemein (Tabelle 2).

---

*) Auch 1980 dominierten wieder die US-Amerikaner (31.2 %) gefolgt von den Türken (21.2 %); bei illegalem Handel und Schmuggel waren noch die Libanesen überproportional vertreten (Bundeskriminalamt 1980).

Tabelle 2: Polizeilich festgestellte Täter in unmittelbarem Zusammenhang mit Rauschgiftdelikten modifiziert nach KEUP 1978

2.1

Kalenderjahr	Gesamtzahl der Täter		Anzahl der Täter			
			≥ 21 Jahre		< 21 Jahre	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%
1963	733	0.3	714	0.7	19	0.0_2
1965	797	0.4	755	0.7	42	0.0_3
1967	1 226	0.5	950	0.9	276	0.2
1968	1 937	0.9	1 249	1.2	688	0.6
1969	4 405	2.0	2 299	2.2	2 106	1.7
1970	16 188	7.2	5 293	5.1	10 895	9.0
1971	23 200	10.3	7 192	6.9	16 008	13.2
1972	22 607	10.0	8 093	7.8	14 514	12.0
1973	24 015	10.7	9 822	9.5	14 193	11.7
1974	28 935	12.9	13 137	12.6	15 798	13.1
1975	30 959	13.8	15 511	14.9	15 448	12.8
1976	34 075	15.1	18 878	18.2	15 197	12.6
1977	35 876	15.9	19 983	19.2	15 893	13.1
Gesamt:	224 953	100.0	103 876	99.9	121 077	100.0

Tabelle 2: Polizeilich festgestellte Täter in unmittelbarem Zusammenhang mit Rauschgiftdelikten modifiziert nach KEUP 1978

2.2

Kalenderjahr	Gesamtzahl der Täter	Anzahl der Täter						
		≥ 21 Jahre		< 21 Jahre		davon		
		absolut	rel. %	absolut	rel. %	< 14 Jahre rel. %	< 18 Jahre rel. %	< 21 Jahre rel. %
1963	733	714	97.4	19	2.6	.	0.3	2.3
1965	797	755	94.7	42	5.3	.	1.6	3.7
1967	1 226	950	77.5	276	22.5	0.1	6.2	16.2
1968	1 937	1 249	64.5	688	35.5	0.2	10.7	24.6
1969	4 405	2 299	52.2	2 106	47.8	0.1	17.2	30.5
1970	16 188	5 293	32.7	10 895	67.3	0.4	27.5	39.4
1971	23 200	7 192	31.0	16 008	69.0	0.5	28.9	39.6
1972	22 607	8 093	35.8	14 514	64.2	0.3	24.0	39.9
1973	24 015	9 822	40.9	14 193	59.1	0.3	18.7	14.1
1974	28 935	13 137	45.4	15 798	54.6	0.3	16.7	37.6
1975	30 959	15 511	50.1	15 448	49.9	0.2	13.3	36.4
1976	34 075	18 878	55.4	15 197	44.6	0.1	10.4	34.1
1977	35 876	19 983	55.7	15 893	44.3	0.2	10.4	33.7
Gesamt:	224 953	103 876	46.2	121 077	53.8	.	.	.

War der Prozentsatz an Kindern, Jugendlichen und Heranwachsenden vor 1967 vergleichsweise gering, - er lag 1954 bei 3.1 % (ACKERMANN 1956, vergleiche Seite 28) und 1965 bei 5.3 % -, so stieg er seit 1968 noch stärker an, als der Anstieg der Rauschgiftdelikte in der Bundesrepublik insgesamt. Da in diesem Jugendliche und Heranwachsende*) miterfaßt sind, dürfte das Anwachsen der Zahl der Rauschgiftdelikte vorwiegend auf den Anteil dieser Altersgruppen zurückzuführen sein; Kinder, deren prozentualer Anteil gleichbleibend zwischen 0.1 und 0.5 lag, waren kaum beteiligt. Unter 880 Personen in Baden-Württemberg, die 1970 des Erwerbs oder Verbrauchs von Rauschmitteln dringend verdächtigt wurden, befanden sich kein Apotheker, nur noch zwei Ärzte und lediglich zwei Täter aus dem Kreis des Medizinalpersonals (GÜLZOW 1978). Auch der Prozentsatz weiblicher Täter stieg an (POMMERENNING 1972). 234 Personen - mehr als ein Drittel - zählten zu den Schülern, die somit den größten statistisch ausgewiesenen Täterkreis darstellten. 1968 waren vier Schüler registriert, 1970 bereits 310. Unter den Studenten fand sich 1968 nur einer, 1970 waren es bereits 98. Nur 1969 war die absolute Zahl der registrierten Studenten größer als diejenige der Schüler (GÜLZOW 1978). 1971 waren 69.0 % aller Tatverdächtigen unter 21 Jahre alt (vergleiche Tabelle 2.2). Nimmt man die Zahl der Personen, die zwischen 21 und 25 Jahre alt waren hinzu, so erhält man ein Verhältnis von 10 : 1 (GÜLZOW 1978). In den folgenden Jahren fiel der Prozentsatz der Jugendlichen und Heranwachsenden wieder ab. Dies dürfte aber nichts daran ändern, daß der Drogenkonsum in unserer Zeit ein typisches Jugendproblem ist; die Zahlen dürften vielmehr darauf zurückzuführen sein, daß der Anteil junger Erwachsener an den Drogenkonsumenten - bedingt durch das Älterwerden ehemals Jugendlicher und Heranwachsender - anstieg.

---

*) Vergleiche Fußnote auf Seite 30

POMMERENNING (1972) gibt mit der folgenden Tabelle 3 eine gute Übersicht über den Anstieg der Rauschgiftdelikte in Baden-Württemberg und in der Bundesrepublik. Darüber hinaus wies er bereits 1972 darauf hin, daß mit einem zunehmenden Übergang zu harten Drogen zu rechnen sei.

Tabelle 3: Anzahl der Rauschgiftdelikte in Baden-Württemberg und in der Bundesrepublik Deutschland (einschließlich West-Berlin), modifiziert nach POMMERENNING 1972

Anzahl der erfaßten Rauschgiftdelikte	1968	1969	1970
a) Baden-Württemberg	166	427	1 754
b) Bundesrepublik (jeweils einschließlich West-Berlin)	2 197	4 193	16 188
davon Handel und Schmuggel			
a) Baden-Württemberg	107	312	625
b) Bundesrepublik	966	1 788	5 943
Erwerb und Verbrauch			
a) Baden-Württemberg	59	112	1 127
b) Bundesrepublik	725	1 628	5 896
Sicherstellung von Cannabis (in kg)			
a) Baden-Württemberg	21	90	530
b) Bundesrepublik	381	2 278	4 332
Sicherstellung von LSD-Trips			
a) Baden-Württemberg	.	749	11 933
b) Bundesrepublik	30	5 861	178 925
Sicherstellung von Rohopium (in kg)			
a) Baden-Württemberg	.	4.1	9.0
b) Bundesrepublik	31.7	48.0	34.0
Apothekeneinbrüche			
a) Baden-Württemberg	2	2	33
b) Bundesrepublik	31	129	820
Zahl der wegen Rauschgiftdelikten in Baden-Württemberg Festgenommenen	73	188	484

1972 kam es bezüglich der Rauschgiftdelikte nach dem explosionsartigen Anstieg am Ende der 60iger Jahre zu einer gewissen Stabilisierung. Glaubte man zunächst, die Drogenwelle ebbe ab, so stieg die Zahl der Delikte in den folgenden Jahren kontinuierlich, aber steil weiter, wie die folgende Polizeiliche Kriminalstatistik zeigt (Tabelle 4).

Die Abnahme 1972 hatte allerdings vorwiegend den Probierkonsum, - den gelegentlichen Verbrauch meist leichter Rauschmittel -, betroffen, dagegen zeigte sich weiterhin eine Zunahme des harten Kerns, also der "Dauernehmer" oder Konsumenten von "hard drugs" (GRÜNWALDT 1973, GERBER 1975).

Die Kriminalstatistiken allein geben jedoch auf viele Fragen keine Antwort; sie haben lediglich eine gewisse Indikatorfunktion und zeigen gewissermaßen nur die Spitze des Eisbergs auf. Um Einzelaussagen bezüglich Struktur und Ausmaß des Drogenkonsums zu erhalten, wurde seit 1970 eine Vielzahl repräsentativer und nichtrepräsentativer Befragungen durchgeführt, die differenziertere Aussagen ermöglichen sollten. Darunter sind unter anderem die Untersuchungen von BSCHOR et al. 1970, JOACHIMSEN 1971, JASINSKY 1971 und 1973, WANKE 1971, WETZ 1971, BURCHARD 1972, NORDALM 1972, SCHWARZ et al. 1971 und 1972, SCHMITT et al. 1972, TÄSCHNER 1972, der BUNDESZENTRALE 1973, GOSTOMZYK et al. 1973, HERHA 1973, des Bayrischen Staatsministeriums des Inneren 1974 und 1976, des Hessischen Kultusministers und Sozialministers 1974, des Institutes für Jugendforschung 1973 und 1977, REUBAND 1975, die Rekrutenbefragung von BATTEGAY et al. 1977 sowie die Schüler- und Fixerbefragung von KREUZER 1975 zu erwähnen. Eine inhaltliche Übersicht einiger ausgewählter Untersuchungen und eine zusammenfassende Darstellung und Beurteilung findet sich bei STEIN-HILBERS 1981.

Tabelle 4: Rauschgiftdelikte 1953 bis 1980, modifiziert nach Bundeskriminalamt - Polizeiliche Kriminalstatistik 1980, Seite 208)

Kalender-jahr	Tatverdächtige = 100 %	Jugendliche 14 bis unter 18 Jahre		Nichtdeutsche[4]	
		abs.	rel. %	abs.	rel. %
1953	1 535	6	0.4	56	3.6
1954	1 536	18	1.2	27	1.8
1955	1 256	5	0.4	27	2.1
1956[1]	1 085	5	0.5	26	2.4
1957	1 250	6	0.5	29	2.3
1958	1 176	13	1.1	37	3.1
1959	895	6	0.7	47	5.3
1960	797	4	0.5	38	4.8
1961	759	3	0.4	58	7.6
1962	786	4	0.5	69	8.8
1963	733	2	0.3	105	14.3
1964	835	14	1.7	160	19.2
1965	797	13	1.6	150	18.8
1966	810	26	3.2	204	25.2
1967	1 226	76	6.2	303	24.7
1968	1 937	207	10.7	453	23.4
1969	4 405	756	17.2	992	22.5
1970	16 188	4 451	27.5	1 809	11.2
1971[2]	23 200	6 709	28.9	2 829	12.2
1972[3]	22 607	5 424	24.0	3 279	14.5
1973	24 015	4 467	18.6	4 329	18.0
1974	25 671	4 267	16.6	4 730	18.4
1975	27 106	3 628	13.4	4 376	16.1
1976	31 493	3 390	10.8	4 453	14.1
1977	35 876	3 733	10.4	4 865	13.6
1978	39 962	3 759	9.4	6 221	15.6
1979	47 253	3 965	8.4	7 246	15.3
1980	55 447	4 975	9.0	8 524	15.4
Gesamt:	370 636	49 932	13.5	55 442	15.0

1) Bis 1956 ohne Saarland.

2) Geänderte Erfassungsmodalitäten: Bundeseinheitlich wird seit dem 1. Januar 1971 eine "Ausgangsstatistik" geführt,

Die Durchführung dieser Studien hatte mit erheblichen methodischen Schwierigkeiten zu kämpfen (LEUNER 1972). Als ideal werden repräsentative Untersuchungen an einem größeren Bevölkerungskreis angesehen. SCHWARZ (1972), der eine solche Untersuchung an den höheren Schulen Schleswig-Holsteins durchführte, fand, daß 21.7 % der Jugendlichen Drogenerfahrung hatten. BATTEGAY (1977) fragte 4 082 Schweizer Rekruten im Alter von 20 Jahren nach ihrem Drogenkonsum und fand, daß jeder Vierte Drogenerfahrung hatte; jeder zehnte hatte sogar mehr als sechsmal Drogen konsumiert. BSCHOR (1970) ging nach dem unsicheren Schneeballsystem auf der Scene vor, hatte also nur User befragt. Psychiater, wie zum Beispiel WANKE (1971) in Frankfurt, untersuchten chronisch Rauschgiftsüchtige, die in klinischer und ambulanter Behandlung waren. LEUNER (1972) stellte fest, daß in einer Universitätsstadt wie Göttingen andere Verhältnisse herrschten als in Großstädten wie Berlin, Hamburg oder Frankfurt, meinte aber auch, daß in Kleinstädten und Landgemeinden Haschisch selbst in der Schule bekannt war. Opiate, Heroin, Amphetamine und die Injektion von Präparaten waren zunächst noch verschwindend gering. WEIDMANN et al. (1973) nannten aufgrund einer breit angelegten Erhebung an 1 733 Basler Schülern im Alter zwischen 13 und 20 Jahren folgende Reihenfolge der am häufigsten konsumierten Substanzen: Alkohol, Nicotin, Schmerzmittel, Schlafmittel, Haschisch, Marihuana, Halluzinogene, Amphetamine, Opiate sowie Schnüffeln von Leim. Bei SCHMITT et al. (1972) stehen an erster Stelle Haschisch und Marihuana (31.6 % der Konsumenten), dann LSD und

---

Fortsetzung zu 2) von Vorseite

das heißt, die bekannt gewordenen Straftaten werden erst nach Abschluß der polizeilichen Ermittlungen vor Aktenabgabe an Staatsanwaltschaft oder Gericht erfaßt, während zuvor in den meisten Ländern die Fälle bereits bei ihrem Bekanntwerden gezählt wurden (sogenannte "Eingangsstatistik").

3) Gesetzliche Änderung (Betäubungsmittelgesetz vom 10. Januar 1972, vergleiche Seite 23).

4) Nichtdeutsche Tatverdächtige sind Personen ausländischer Staatsangehörigkeit und Staatenlose. Personen mit ungeklärter Staatsangehörigkeit gelten als staatenlos.

Mescalin (10.5 %), AN 1 (6.2 %) und Opiate (3.7 %). Erwähnenswert sind des weiteren noch Beruhigungs- und Schmerzmittel sowie Rosimon-Neu; in dieser Studie wurde jedoch Alkohol nicht gesondert berücksichtigt.

PFEIFFER (1973) stellte hinsichtlich der Häufigkeit des Gebrauchs der einzelnen Rauschdrogen folgende Rangfolge auf: Haschisch, Weckamine, Halluzinogene, Opiate. Er wies darauf hin, daß Rauschmittelkonsumenten immer wieder auch mehrere Drogen gleichzeitig einnehmen. TÄSCHNER (1973) verglich verschiedene der oben erwähnten Untersuchungen und kam zum Schluß, daß der Drogenkonsum der Jugendlichen bis 1971 anwuchs, ab 1972 dagegen abzusinken schien. Jedoch erkannte er, daß die Zahl der Rauschgifterfahrenen, ja Abhängigen, wuchs. Höchstens ein Drittel aller Jugendlichen hatte TÄSCHNER (1973) zufolge wenigstens einmal Drogen genommen, mindestens ein Zehntel hatte sie regelmäßig konsumiert. Bei Klinikpatienten lag der Schwerpunkt bei Opiaten, bei ambulanten Patienten bei Haschisch und Halluzinogenen. Übereinstimmend mit den Kriminalstatistiken stellte er ein sinkendes Lebensalter bei Erstkonsum und eine zunehmende Beteiligung der Mädchen fest. Ebenso schloß PFEIFFER (1973) aus dem Vergleich verschiedener Untersuchungen, daß sich der Drogenkonsum ständig weiter ausbreitete, immer jüngere Altersgruppen erfaßte und in zunehmendem Maße von den weichen auf die harten Drogen übergriff.

Nach STEIN-HILBERS (1981) sind Dunkelfelduntersuchungen über den illegalen Drogenkonsum bei Schülern, Studenten und Rekruten geeignet, Erkenntnisse über Art und Ausmaß des Drogenkonsums, Konsumbereitschaft, soziale Merkmale der Konsumenten, zeitliche und regionale Entwicklung des Rauschmittelumgangs und ähnliches in diesen Bevölkerungsgruppen zu vermitteln. Untersuchungen dieser Art bei bestimmten "Normalpopulationen" sind jedoch ungeeignet, Aufschlüsse über Ausmaß und Veränderungen des Konsums und die Abhängigkeit von harten Drogen zu erbringen. So werden zum Beispiel

"drop outs", - also Personen ohne festen Wohnsitz oder Schulabbrecher und ähnliche -, Personen, die sich in Haftanstalten oder in klinischer Behandlung befinden sowie Randgruppenzugehörige beziehungsweise sozial nicht ingegrierte Personen nicht erfaßt. Vermutlich sind aber Drogenabhängige besonders häufig diesen Gruppen zuzurechnen. Dazu sagt KREUZER (1980): "Falsch ist es deshalb, Beobachtungen an "Schülerkonsumenten" auf die Allgemeinheit der Rauschmittelnehmer oder gar auf Rauschmittelabhängige zu übertragen. Das gilt bezüglich der Rauschmittelumgangsformen, der Rauschmittelarten und -wirkung und der sozialen Zuordnung von Rauschmittelkonsumenten".

GÜLZOW (1978) verglich die Untersuchungen, die ACKERMANN (1956) aufgrund des Zahlenmaterials von 1954 vorgenommen hatte, mit seinen eigenen, für die Jahre 1969 und 1970 im Landeskriminalamt Baden-Württemberg vorgenommenen und kam zu folgenden Ergebnissen: Die kriminalphänomenologische Struktur der Rauschgiftdelikte hat sich grundlegend geändert. Die Steigerung der Täterzahlen geht auf eine neuartige Erscheinungsform des Drogenkonsums zurück, die einmal durch die Rauschmittel Haschisch und LSD gekennzeichnet ist und zum anderen durch den starken Anteil Jugendlicher und Heranwachsender.

KIELHOLZ und LADEWIG (1972) kristallisierten aufgrund von Untersuchungen des Europarates, der Weltgesundheitsorganisation und verschiedener anderer nationaler und internationaler Gremien folgende Trends heraus:

1. Übergreifen auf immer jüngere Jahrgänge.
2. Neue Formen der Drogeneinnahme bei jungen Menschen, wie zum Beispiel Experimentieren mit verschiedenartigen Drogen, Schnüffeln oder intravenöse Applikation, Ausbreitung des Drogenkonsums auf alle Sozialschichten.
3. Zunahme des Mißbrauchs von Hypnotica, antipyretischen Analgetica, zentralnervös wirkenden Stimulantien und

Tranquilizern in der Altersgruppe von 30 bis 45 Jahren.

4. Zunahme der Polytoxikomanie.
5. Wachsende Verbreitung des Alkoholismus und Anstieg der weiblichen Alkoholkranken.

KREUZER (1980) stellte anhand von drei repräsentativen Befragungen bei Hamburger Schülern in den Jahren 1971, 1973 und 1975 folgende Trends fest:

1. Der modische Umgang mit Rauschmitteln, insbesondere Haschisch, ist rückläufig. Der Trend ist jedoch weniger stark ausgeprägt als vielfach vermutet wird.
2. Der harte Kern des Rauschmittelmißbrauchs junger Menschen, insbesondere der Kreis von Fixern, dürfte sich anhaltend ausweiten.

Es drängt sich der Verdacht auf, daß durch die bessere Verfügbarkeit der Drogen Cannabis und LSD der Weg zum Konsum harter Drogen gebahnt wurde. So ist auch immer wieder als besondere Gefahr des Cannabiskonsums der sogenannte Umsteigeeffekt diskutiert worden. Nach TÄSCHNER (1979) ist in der Tat keine eindeutige kausale Verknüpfung zwischen dem gelegentlichen Cannabiskonsum Jugendlicher und der Entstehung einer Heroinsucht zu erkennen. Der größte Teil der Cannabiskonsumenten, möglicherweise mehr als 90 %, stellt nach einem Probierstadium den Konsum wieder ein. Bei klinisch behandelten Drogenabhängigen, meist Heroinsüchtigen oder Polytoxikomanen, stellte dieser Autor jedoch fest, daß sie ihre Drogenkarriere zu 98 bis 100 % mit Haschisch begonnen hatten*).

---

*) In jüngster Zeit scheint allerdings ein wachsender Anteil der Opiatabhängigen, meist der Heroinsüchtigen, ohne Umschweife unmittelbar mit dem Heroinkonsum zu beginnen (TÄSCHNER 1979). Bestätigt wird dies auch im Jahresbericht 1979 des Landeskriminalamts Baden-Württemberg über die Rauschgiftkriminalität: Von den 106 Rauschgifttoten des Jahres 1979 waren 66 zum Zeitpunkt ihres Todes

So erscheint es unzweifelhaft, daß längerdauernder Konsum einer psychotropen Substanz etwa von der Art der Cannabis-Wirkstoffe gewohnheitsbildend wirkt und eine süchtig-abhängige Fehlverhaltensweise anbahnt, verstärkt, beziehungsweise konditioniert. Haschischkonsum muß also nicht zwangsläufig den späteren Gebrauch harter Drogen nach sich ziehen, wohl aber erhöht sich die Wahrscheinlichkeit für den späteren Gebrauch harter Drogen um ein Vielfaches (TÄSCHNER 1979).

1.3.3. Die h a r t e Drogenscene der 70er Jahre

Nachdem die Drogenscene am Ende der 60er Jahre zumindest in der Bundesrepublik Deutschland durch den Konsum von Haschisch und LSD gekennzeichnet war, breiteten sich in der Folge die harten Drogen mehr und mehr aus. So wurden zum Beispiel im Jahre 1970 allein in Baden-Württemberg 7.4 kg Opium beschlagnahmt; damit war schon fast die Gesamtmenge der Bundesrepublik von 1954 (8 800 g Rauchopium und 580 g Opiumsubstanz, vergleiche 1.3.1.) überschritten (GÜLZOW 1978). Einen Überblick über die sichergestellten Rauschgiftmengen in der Bundesrepublik Deutschland vermitteln die Zahlenwerte der Tabelle 5:

Fortsetzung von Vorseite:

polizeilich bekannt. Von diesen hatten 34 Cannabis, 22 Heroin und 10 sonstige Betäubungsmittel als Einstiegsdroge verwendet.

Tabelle 5: Sichergestellte Rauschgiftmengen in der Bundesrepublik Deutschland in kg (modifiziert nach Bundeskriminalamt 1980 - EO 31 - von 1962 bis 1980)

Kalenderjahr	Heroin (in kg)	Morphinbase (in kg)	Rohopium (in kg)	Cocain (in kg)
1962	.	.	12.640	.
1963	.	0.008	1.042	0.098
1964	.	57.455	22.250	0.016
1965	.	1.043	0.123	.
1966	.	0.030	8.434	.
1967	.	15.394	19.098	0.001
1968	1.825	0.001	31.882	0.016
1969	0.587	209.081	48.059	0.087
1970	0.494	0.596	34.771	0.040
1971	2.938	415.939	61.704	9.243
1972	3.708	163.180	47.926	1.675
1973	15.429	21.545	50.583	4.258
1974	33.005	21.141	16.242	5.407
1975	30.958	8.782	4.445	1.383
1976	167.150	10.564	15.085	2.403
1977	61.134	4.314	19.970	7.669
1978	187.304	2.652	4.502	4.288
1979	207.331	1.104	17.249	19.028
1980	267.084	4.562	9.984	22.271

Vor allem in England und Amerika hatte der Heroinkonsum bereits Probleme aufgeworfen. So hatte sich in den USA nach dem 2. Weltkrieg bereits der Gebrauch von Heroin ausgebreitet und warf schon 1969 ernste Probleme auf (DANNER 1969). 1962 hatte man bereits 47 489 Rauschgiftsüchtige gezählt, vor allem Neger, Puertoricaner und Mexikaner, die das amerikanische Industrieproletariat darstellen; für 44 242 von ihnen war Heroin das Suchtmittel der Wahl (EHRHARD 1967).

1969 waren in New York schätzungsweise 25 000 Teenager heroinabhängig. Die Zahl der Rauschgifttoten, die jetzt erstmals über derjenigen der - Gleichaltrigen (?) - Verkehrsunfalltoten lag, betrug 900. Darunter fanden sich 224 Jugendliche; das jüngste Opfer war 12 Jahre alt. Besonders besorgniserregend war der starke Anstieg des Rauschmittelmißbrauchs bei Jugendlichen. Eine Ärztin eines New Yorker Erziehungsheims erklärte: "Unser Land wird nicht an der Atombombe, sondern an der Rauschmittelexplosion zugrunde gehen!" (ZÜHLSDORF 1971).

In Großbritannien war Heroin, - vergleiche 1.1.6. -, bis in die 60er Jahre hinein zu medizinischen Zwecken verwendet worden. Besonders unter jungen Leuten hatte die Abhängigkeit von Heroin und Cocain erheblich zugenommen. Die Hauptquelle der Rauschmittel stellte die Verschreibung durch wenige Ärzte dar. So hatte zum Beispiel 1962 ein einziger Arzt 600 000 Tabletten (= 6 kg !) Heroin an Süchtige verschrieben (Interdepartmental Committee of Drug Addiction 1965).

Der Heroinmißbrauch in der Bundesrepublik war in der Nachkriegszeit allmählich in Vergessenheit geraten; auch der Cocainmißbrauch hatte nur noch historische Bedeutung (EICHHOLTZ 1964), bis 1968 zwei Fälle von Cocainmißbrauch und drei Fälle von Heroinabhängigkeit bekannt wurden (KRYSPIN-EXNER 1970). Nicht nur in der Öffentlichkeit, sondern auch auf der "Scene", war Opiatkonsum anfangs kein Problem gewesen. Es gab nur d i e Drogenscene, dagegen unterschied man noch nicht die w e i c h e -, also Halluzinogenkonsumenten von der h a r t e n , also Fixern*). Diese Unterscheidung wurde erst um 1970 deutlich. In den Jahren davor waren Fixer, beziehungsweise andere Opiatkonsumenten, eine verschwindend geringe Minorität. Ab 1970 jedoch änderte sich die Situation: F i x e r zu sein, bedeutete jetzt nicht

---

*) Süchtige, die sich Opiate, Aufputschmittel oder andere Medikamente und Stoffe parenteral zuführen (HERHA 1973, vergleiche auch KREUZER 1975 und BERGER 1976).

mehr lediglich eine Variante, sondern eine immer größer werdende Abweichung vom bisherigen S c e n e t y p . Die neu hinzukommenden Konsumenten waren Arbeiter und Lehrlinge, und das Durchschnittsalter der Erstkonsumenten sank (BERGER 1976). Von der w e i c h e n , also der Haschisch- und LSD-Scene, die nach wie vor bestand, hatte sich die h a r t e Drogenscene abgespalten.

Bereits 1972 stellte POMMERENNING fest, daß sich der Übergang eines Teils der Polytoxikomanen von der damals noch beliebtesten Kombination Haschisch/LSD auf h a r t e Drogen beschleunigte. Indizien hierfür waren die steigende Zahl von Apothekeneinbrüchen, Rezeptdiebstählen und -fälschungen. Baden-Württemberg schien für den internationalen Heroinhandel interessant zu werden. Auch wurde beobachtet, daß auf unseren Feldern der Mohn*) vor der Reife von amerikanischen "Erntehelfern" abgeschnitten wurde, um einen Absud daraus herzustellen (POMMERENNING 1972).

Diese Zeit, - auf der heutigen Heroinscene als "coole alte Zeit" bezeichnet -, zeichnete sich noch nicht durch eine kontinuierliche Heroinscene aus. Nachdem zunächst vorwiegend Rohopium konsumiert worden war, dienten Apotheken- und Arztpraxeneinbrüche, Rezeptfälschungen und -erschleichungen der Beschaffung pharmazeutischer Opiate, - "Apotheken-Junk", "Edel-Dope" -, sowie von Weckaminen und Cocain. Weiterhin wurde Morphinbase, - "Berliner-Tinke", "Heroin Nr. 1" -, verwendet (GEBHARDT 1981). Dieser Autor erklärt den Wechsel der Dominanz des Rohopiums zu der Expansion in "unerschlossene und ungesicherte" Bereiche, ermöglicht durch relativ geringe Schwierigkeiten, - Sicherheitseinrichtungen, Intensität der polizeilichen Verfolgung - und durch die "relativ einfallsreichen und tatkräftigen" Täterpersönlichkeiten.

---

*) Nach SCHMIDBAUER und vom SCHEID (1971) ist unser roter Klatschmohn mit dem Schlafmohn, Papaver somniferum, zwar nahe verwandt, produziert aber nicht dessen Wirkstoffe.

Die Morphinbase wurde zusammen mit Essigsäure und einigen Zutaten aufgekocht. Sie wurde erstmals 1969 in großem Umfang produziert. Der Grundstoff wurde auch als "M-Base" (englisch ausgesprochen) bezeichnet. Der Stoff war anfangs billig. Ein Schuß kostete nicht mehr als ein selbstgedrehter starker Joint. "Damit fing das Fixen erst richtig an" (BERGER 1976). Der sich verbreitende Tinke-Konsum führte zur Entwicklung eines Schwarzmarktes, auf dem dann in späterer Zeit der Heroinvertrieb Fuß fassen konnte. Durch den im Vergleich zu Heroin niedrigen Preis war die Ausbreitung durch Übergang w e i c h e r Drogenkonsumenten zu h a r t e n Drogen begünstigt, obwohl auch heute noch bei Heroin als erstem Opiat zu Anfang der höhere Preis wegen der sehr niedrigen wirksamen Dosis keine ausschlaggebende Rolle spielt (GEBHARDT 1981). BERGER (1976) zufolge war Opium fast von Anfang an vorhanden und zunächst billig; es soll geraucht und gegessen worden sein. Nach KREUZER (1975) war das Rauchen allerdings bedeutungslos.

Heroin kam anfangs nur sporadisch auf den Markt. Seit 1970 war es zeitweilig in einzelnen Zentren der Drogenscene und in Cliquen verfügbar. Frühere Untersuchungen hatten seltener Heroinerfahrene gefunden (LÖSCHENKOHL 1971: 0 %, WANKE 1971: 27 %, WENDIGGENSEN 1972: 37 %). KREUZER (1975) befragte 36 Fixer nach ihrer Heroinerfahrung: Nur sieben verneinten, 15 bejahten seltenen, 14 häufigeren Heroinkonsum, von den letzteren bezeichneten sich vier als zeitweilig stark heroinabhängig. Bei der Rekrutenbefragung durch BATTEGAY (1977), vergleiche auch Seite 40, durchgeführt im zweiten Halbjahr 1972 und 1973, gaben 2.5 % aller befragten Rekruten an, Opiate konsumiert zu haben. 2 % hatten ein- bis sechsmal, 0.4 % mehr als sechsmal Opiate konsumiert. Auch die vom Bayrischen Staatsministerium des Inneren durchgeführten Untersuchungen (1973 und 1976) deuten darauf hin, daß sich 1976 der Verbrauch von Opiaten im Vergleich zu 1973 erhöhte (STEIN-HILBERS 1981).

Nachdem es also, wie oben bereits ausgeführt wurde, zu Beginn der 70er Jahre nirgendwo in Deutschland eine kontinuierliche Heroinscene gegeben hatte, festigte sich der Heroinmarkt zusehends, so seit 1972 in Frankfurt und Hamburg (KREUZER 1975). Erst seit 1973/74 setzte sich das Heroin nach und nach als die dominierende Droge auf der h a r t e n Drogenscene durch (GEBHARDT 1981), während die Morphinbase zunehmend an Bedeutung verlor, worauf auch die sichergestellten Mengen dieser Substanzen hinweisen (vergleiche Tabelle 5 auf Seite 45). Der Wechsel von pharmazeutischen Opiaten und Berliner Tinke zum Heroin hatte mehrere Gründe:

1. Die Unterbindung des Nachschubs aus dem Arzneimittelverteilungssystem durch Sicherung der Apotheken, Änderung der Verschreibungsvorschriften, - die neue Betäubungsmittelverschreibungsverordnung (BtMVV) vom 24. Januar 1974 war zum 1. April 1974 in Kraft getreten (JOACHIMSKI 1978) - Änderung der Apothekenbetriebsordnung. Nach Wegfall der pharmazeutischen Opiate konnte mit Berliner Tinke allein der Bedarf nicht mehr ausreichend gedeckt werden.
2. Die Junkies der frühen 70er Jahre, - das heißt Konsumenten harter Drogen -, waren weder auf eine Droge allein, noch auf ein bestimmtes Beschaffungsmuster festgelegt. So war Heroin zunächst durch Fahrten nach Amsterdam, - sogenannte Dutch Connection -, leicht zu beschaffen.
3. Es bestanden neue Expansionsmöglichkeiten hinsichtlich der Versorgung des Marktes mit Heroin.
4. Beginn der Heroinimporte durch Ausländer aus dem Nahen und Mittleren Osten.

Nachdem in früheren Jahrzehnten Rauschgifte lediglich einem verhältnismäßig geringen Bevölkerungsteil, - vorwiegend den Medizinalpersonen -, zugänglich waren, konnten seit der Haschischwelle Ende der 60er Jahre weite Kreise der Bevöl-

kerung in den Besitz von Rauschgiften gelangen. Der Fixer der Gegenwart unterscheidet sich vom klassischen Morphinisten früherer Jahrzehnte vor allem hinsichtlich der verwendeten Wirkstoffe und die Unbeständigkeit in der Einverleibung: Während die Morphinisten früher praktisch an einen Wirkstoff gewöhnt waren und einen gewissen Rhythmus einhielten, - wenn es auch bisweilen zu einer zeitlich exponentiellen Dosissteigerung kam -, so nimmt der heutige Fixer was und wann er es kriegt (MALLACH 1977). Drastisch zeigt TRUBE-BECKER (1975) anhand eines Falles, wobei sich ein 18 Jahre alter Fürsorgezögling das Schädlingsbekämpfungsmittel Parexan injizierte, auf, daß "letzten Endes jedes Mittel einem Fixer recht zu sein scheint, ohne Rücksicht auf die Folgen, welche die Injektion völlig unbekannter Mittel, aber auch bekannter steriler Stoffe mit sich zu bringen geeignet ist". Zu der beim klassischen Morphinisten möglichen Toleranzsteigerung ist es beim heutigen Fixer möglicherweise bei der Applikation eines S c h u s s e s noch nicht gekommen; die Wirkung kann daher ganz anders ausfallen. Außerdem weiß er nicht, welche Substanzen in seinem auf dem Schwarzmarkt gekauften Schuß enthalten sind: Ob es sich zum Beispiel um reines Heroin handelt, ober ob noch andere Wirkstoffe, wie zum Beispiel Coffein oder Strychnin vorhanden sind, auch ist ihm nicht bekannt, ob und wie stark das Heroin gestreckt ist.

So werden beispielsweise vier verschiedene Heroinarten unterschieden; die Bezeichnungen Heroin Nr. 1, 2, 3 und 4 wurden zunächst von den Amerikanern übernommen, heute werden sie allgemein verwendet:

Unter Heroin Nr. 1 versteht man die im ersten Arbeitsabschnitt aus dem Rohopium gewonnene Morphinbase; eine braune, pulvrige Substanz (vergleiche Seite 47). Bei ihr handelt es sich noch nicht um Heroin, vielmehr ist sie das Ausgangsprodukt der Heroinherstellung. Heroin Nr. 2 ist ein Zwischenprodukt, das bei der Umwandlung von Morphinbase in Heroin entsteht. Es ist eine graues, teilweise auch cremefarbenes bis weißes Pulver. Da es vom Verbraucher nur unter Säurezusatz aufgelöst werden kann, war es sehr schlecht verkäuflich, obwohl es bisweilen auf dem Drogenmarkt der Bundesrepublik Deutschland auftauchte.

Im Gegensatz zum Heroin Nr. 2 handelt es sich beim Heroin Nr. 3 und Nr. 4 um gut wasserlösliche Substanzen:

Heroin Nr. 3, eine graue oder braune, körnige oder krümelige Substanz, stellt eine Mischung aus Heroinhydrochlorid und Coffein mit weiteren Zusätzen dar. Bei uns ist es unter den Namen "Hongkong-Rocks", "brown rocks" oder auch "brown sugar" bekannt. Es entstammt ausschließlich illegalen Labors in Südostasien. Heroin Nr. 3 ist wasserlöslich. Es wurde vermutlich von Chinesen nach Holland gebracht und von dort durch Rauschgifthändler in die Bundesrepublik Deutschland geschmuggelt und hatte einen Reinheitsgrad von ca. 30 %. Heroin Nr. 4 ist schließlich das Endprodukt, dessen Herstellung großes Können, hohen Arbeitsaufwand und die Erfahrung eines Chemikers erfordert. Heroin Nr. 4 ist ein weißes, bis braun oder beigefarbenes kristallines Pulver. Es handelt sich um reines Heroinhydrochlorid. Heroin Nr. 4 kommt in geringen Mengen aus Südostasien, jedoch zu über 90 % aus dem Nahen und Mittleren Osten auf den europäischen Drogenmarkt (Bundeskriminalamt E.O.31, 1980), unterscheidet sich vom Heroin Nr. 3 durch einen höheren Reinheitsgrad, der 60 bis 70 % beträgt. Als es auf dem Markt auftauchte, kam es leicht zu Überdosierungen, da die Fixer, in der Annahme, es handle sich um das 30 %ige Heroin Nr. 3, sich die gleiche Menge wie in früheren Zeiten einverleibten. Auf der Scene wurde von der Polizei auch noch das sogenannte "türkische Heroin" gefunden, das einen Reinheitsgrad von bis zu 90 % haben kann und auch zum Heroin Nr. 4 gerechnet wird (PIETRZIK 1980, Landeskriminalamt Baden-Württemberg 1981).

HÜNNEKENS (1979) stellte folgende Entwicklung fest:

1. Drogenkonsumenten werden jünger.
2. Die Drogenkarriere ist wesentlich kürzer als früher; es fehlen die langen Einleitungsphasen des Halluzinogenkonsums.
3. Stärkere Vermischung der Drogen- mit der Kriminalitätsszene: Die Straftaten werden härter, rücksichtsloser und brutaler.
4. Das Verhältnis von Jungen zu Mädchen, früher 5 : 1, änderte sich 1979 auf annähernd 2 : 1.
5. Durch unbedachte oder gar fahrlässige Handhabung haben Ärzte Drogenabhängige mit Schmerzmitteln wie zum Beispiel Valoron "behandelt". Gerade in der Zeit relativer Heroinknappheit von Ende 1976 bis zum Sommer 1977 spielte Valoron eine überragende Rolle.

STEIN-HILBERS (1981) schloß aus den kombinierten Ergebnissen der polizeilichen Daten über Konsumenten harter Drogen und Drogentodesfälle, daß Ende 1978 mehr als 50 000 Personen in der Bundesrepublik Deutschland als D r o g e n a b h ä n g i g e einzustufen waren. Für Anfang 1980 rechnete sie mit mindestens 60 000. Über 20 % der polizeilich registrierten Drogenabhängigen waren Frauen und Mädchen, wobei der Anteil der Fixerinnen stetig wuchs. Trotzdem blieb der Anteil der weiblichen D r o g e n t o t e n hinter demjenigen der registrierten Abhängigen deutlich zurück; er beträgt konstant über die fünf Jahre von 1975 bis 1979 rund 20 %. Die Statistik des Bundeskriminalamtes - EO 31 - weist in den letzten fünf Jahren hingegen einen mäßigen Anstieg der weiblichen Drogentoten bis zu 32.4 % im Jahr 1980 auf. Die Mehrzahl aller polizeilich registrierten Drogenabhängigen ist zwischen 21 und 25 Jahre alt, wobei die weiblichen eher ein geringeres Lebensalter aufweisen. Eine Verjüngungstendenz ist nicht erkennbar; es gibt vielmehr Hinweise, daß der Altersdurchschnitt männlicher Drogenabhängiger steigt (STEIN-HILBERS 1981). Das Lebensalter der D r o g e n t o t e n liegt nach STEIN-HILBERS (1981) zwischen 23 und 24 1/2 Jahren.

In den 70er Jahren wurden von der Polizei von Jahr zu Jahr mehr Drogentodesfälle registriert. Aufgrund der Statistik des Bundeskriminalamtes und des Landeskriminalamtes Baden-Württemberg hat sich die Zahl der Todesfälle pro Kalenderjahr bis 1979 erhöht. Bemerkenswert ist, daß der Anteil der drogenabhängigen Ausländer und der ausländischen Drogentoten unter ihrem Anteil in der Gesamtbevölkerung liegt.

Tabelle 6: Drogentodesfälle (Bundeskriminalamt - EO 31 - 1980)

Merkmal	1971	1972	1973	1974	1975	1976	1977	1978	1979	1980
Rauschgifttote	67	104	106	139	195	344	392	430	623	494
männlich	59	89	88	117	162	269	299	350	496	373
weiblich	8	15	18	22	33	75	93	80	127	121
bis 14 Jahre	.	.	.	.	2	.	.	1	.	.
14 bis 18 Jahre	8	11	12	7	19	31	21	25	43	14
18 bis 21 Jahre	34	31	33	62	70	108	84	113	147	86
21 bis 25 Jahre	19	28	43	47	79	147	169	163	250	167
25 bis 30 Jahre	3	10	12	18	17	52	87	90	148	169
über 30 Jahre	3	3	3	5	8	6	31	36	35	58
unbekannt	.	19	.	.	.	.	.	2	.	.
Todesart:										
Überdosis Btm	44	59	65	105	119	239	226	273	468	344
Überdosis Ausweichmittel	2	4	9	4	17	21	37	28	38	52

Inwieweit allerdings diese Todesfallstatistiken die Brisanz des Drogenproblems widerspiegeln, ist fraglich. Nach STEINHILBERS (1981) ist jedoch die Statistik über Drogentodesfälle aufgrund der Definitionsschwierigkeiten eines Drogentodesfalls und wegen einiger Mängel des Meldesystems eher als fehlerbehaftet einzuschätzen; trotzdem ist sie als Indikator für das Anwachsen des Konsums und der Abhängigkeit von harten Drogen oder zumindest für ein Stagnieren dieses sozialen Problems verwendbar.

1972 berichtete das Landeskriminalamt Baden-Württemberg, daß 21 "Todesfälle im Zusammenhang mit Rauschgift" bekannt geworden seien. Darunter wurden folgende Todesarten verstanden:

1. Acht Personen waren an den Folgen einer Überdosis von Betäubungsmitteln gestorben.
2. Vier Personen begingen vermutlich unter Rauschgifteinfluß Selbstmord; zwei hatten sich erhängt, einer hatte sich vom Zug überfahren lassen.
3. Ein drogensüchtiger US-Soldat hatte einen ebenfalls drogensüchtigen Kameraden mit neun Messerstichen getötet, wobei nicht einwandfrei feststand, ob die Tat unter Drogeneinfluß ausgeführt wurde.
4. Acht Personen, die offenbar unter Einfluß von Rauschgift gestanden hatten, wurden bei Verkehrsunfällen getötet.

GERBER (1976) spricht von einem Rauschgifttodesfall, wenn eine Person nachweislich abhängig war, - wobei es sich um einen bestimmten oder mehrere verschiedene Abhängigkeitstypen handeln kann -, und ihr Tod in einem mittel- oder unmittelbaren Zusammenhang damit steht.

Die "Ständige Arbeitsgruppe Rauschgift" erarbeitete 1979 als Erläuterung zur Ziffer 3 der PDV 386.1 die Definition des Begriffs "Rauschgifttote" wie folgt: "Meldepflichtig

sind alle Todesfälle, die in einem kausalen Zusammenhang mit dem mißbräuchlichen Konsum von Betäubungsmitteln oder als Ausweichmittel verwendeter Ersatzstoffe stehen. Darunter fallen insbesondere:

1. Todesfälle infolge beabsichtigter oder unbeabsichtigter Überdosierung.
2. Todesfälle infolge langzeitigen Mißbrauchs.
3. Selbsttötungen aus Verzweiflung über die Lebensumstände oder unter Einwirkung von Entzugserscheinungen.
4. Tödliche Unfälle unter Drogeneinfluß stehender Personen ...".

Nach STEIN-HILBERS stellt sich als Kernfrage der Schwierigkeiten einer Definition des Drogentodesfalles heraus, ob

1. die Tatsache, daß eine Person zum Zeitpunkt ihres Todes und/oder vorher als drogenabhängig bekannt war oder erkannt wurde, oder ob
2. die kausale Beziehung zwischen der Drogenabhängigkeit und dem Todeseintritt

zum Kriterium der Zuordnung als Drogentodesfall werden soll. Weitere Fehler hinsichtlich der Meldung von Drogentodesfällen ergeben sich aus den Rechtsgrundlagen und der tatsächlichen Handhabung der Todesfeststellung.

Auch beim Statistischen Bundesamt wird eine Statistik über Drogentodesfälle - "Sterbefälle durch Suchtstoffabhängigkeit" -, geführt, die zu ganz anderen Ergebnissen kommt als die Polizeiliche Statistik:

Tabelle 7: Vergleich der Häufigkeiten der Drogentodesfälle nach zwei Quellen (nach STEIN-HILBERS 1981)

Kalenderjahr	Drogentodesfälle			
	Bundeskriminalamt		Statistisches Bundesamt	
	abs.	%	abs.	%
1968	.	.	60	3.3
1969	.	.	80	4.4
1970	29	1.1	68	3.7
1971	67	2.6	120	6.5
1972	104	4.0	139	7.6
1973	126	4.9	129	7.0
1974	147	5.7	145	7.9
1975	242	9.4	203	11.1
1976	386	14.9	245	13.4
1977	406	15.7	327	17.8
1978	456	17.6	318	17.3
1979	625	24.1	.	.
Gesamt	2 588*)	100.0	1 834	100.0

*) Die Häufigkeiten ab dem Jahr 1973 stimmen nicht mit denjenigen in der Statistik des Bundeskriminalamtes, - vergleiche Tabelle 5 -, überein.

Die Ursache für diese Unterschiede dürfte im wesentlichen darin liegen, daß die Werte des Statistischen Bundesamtes - auf den Leichenschauscheinen der Ärzte aufbauend - eine Statistik der unmittelbaren Todesursachen darstellten. Im Gegensatz hierzu werden durch die Polizei auch jene Drogentodesfälle registriert und an das Bundeskriminalamt gemeldet, wie zum Beispiel Selbstmorde oder tödliche Unfälle, die nicht unmittelbar auf die Drogenabhängigkeit zurückzuführen sind, sondern bei denen der (die) Tote lediglich als Fixer(in) bekannt war. Auch ist der Anteil der weiblichen und der älteren Drogentoten in der Statistik des Statistischen Bundesamtes größer. STEIN-HILBERS (1981) zieht

den Schluß, daß das Statistische Bundesamt und das Bundeskriminalamt zum Teil unterschiedliche Gruppen von Drogentoten registrieren. So ist es zum Beispiel denkbar, daß die Polizei seltener von Drogentodesfällen älterer langjähriger Drogenabhängiger unterrichtet wird, die an den Folgen ihrer Abhängigkeit sterben. Auch besteht bei Todesfällen, die als Folge durch Rauschmittelmißbrauch verursachter Organschäden entstanden sind, die Möglichkeit, daß diese fälschlicherweise als natürlicher Tod aufgefaßt werden, das heißt, daß die ärztliche Leichenschau zu einem falschen Ergebnis führt. Das gleiche gilt für Fälle längerdauernder Intensivbehandlung einer schweren Opiatvergiftung mit schließlich tödlichem Ausgang (BSCHOR und JUNGE 1977).

Schließlich weisen BRINKMANN, KLEIBER und JANSSEN (1981) darauf hin, daß die Diagnose eines Drogentodes in zunehmendem Maße als Zufallsbefund bei Verwaltungssektionen gestellt wird, wobei der Verstorbene zu Lebzeiten nicht einschlägig bekannt geworden war.

1.4. Die Wirkungen von Opiaten

1.4.1. Chemie, Pharmakologie und Toxikologie; Phänomenologie der Drogenabhängigkeit

Im eingetrockneten Saft der Mohnkapsel sind verschiedene Alkaloide enthalten, als Hauptalkaloid jedoch das Morphin (10 % des eingetrockneten Opiumsafts). Weitere wichtige Alkaloide sind das Narcotin (6 %), Papaverin (0.8 %), Codein (0.5 %), Narcein (0.3 %) und das Thebain (0.2 %). Unter Opiaten oder Opioiden werden Pharmaka verstanden, die hinsichtlich ihrer Wirkung dem Morphin vergleichbar sind. Sie können wie Morphin nativ, halb- oder vollsynthetisch sein. Pharmakologisch nicht verwandte Opiumalkaloide, wie zum Beispiel das Papaverin, fallen nicht unter diesen Begriff (KUSCHINSKY und LÜLLMANN 1981).

Es hat große Schwierigkeiten bereitet, die hohe spezifische Wirksamkeit des Morphins zu erklären. Nun ist es aber gelungen, körpereigene Substanzen, die Endorphine, im Gehirn und einigen anderen Organen nachzuweisen, die spezifisch an Opiatrezeptoren gebunden werden und Morphinwirkungen auslösen. Morphin scheint also in seiner Struktur zufällig körpereigene Substanzen soweit zu imitieren, daß es mit diesen Rezeptoren interagiert. Die chemische Struktur des Morphins zeigt ein Phenanthren-Gerüst, in das ein Piperidin- und ein Tetrahydrofuran-Ring eingelagert sind; ebensogut läßt es sich vom teilweise hydrierten Isochinolin-Ring herleiten:

Abbildung 1: Strukturformel des Morphins (Heroins)

Von zentraler Bedeutung für die Wirkungsstärke ist die phenolische Hydroxyl-Gruppe. Wird sie alkyliert, wie zum Beispiel beim Methylmorphin (Codein) und Äthylmorphin, so nehmen analgetische Potenz und suchterzeugende Wirkung ab, wird sie dagegen verestert, zum Beispiel acetyliert, so wird die Morphinwirkung verstärkt. Acetyliert man nicht nur die phenoli-

sche, sondern auch die alkoholische Hydroxylgruppe, so wird die analgetische und suchterzeugende Wirkung weiter verstärkt: Man erhält das Diacetylmorphin (Diamorphin) oder Heroin (KUSCHINSKY und LÜLLMANN 1981). Diese Reaktion wurde 1874 erstmals von WRIGHT durchgeführt (vergleiche 1.1.6.), der Morphin mit Essigsäureanhydrid durch Erwärmen oder durch Einwirkung von Acetylchlorid bei gewöhnlicher Temperatur umsetzte (SCHADEWALDT 1972). Morphin ist - wie fast alle Alkaloide - als Base wasserunlöslich, als Salz dagegen löslich.

Im folgenden soll - beispielhaft für alle Opiate - die Pharmakologie des Morphins dargestellt werden. Es dämpft eine Vielzahl reflektorischer Reaktionen des Organismus, die Reaktionen des protektiven Systems. Diese basieren auf polysynaptischen Reflexen. Nach SCHAUMANN (1954) werden durch Morphin als Teilfunktionen Schmerz, Husten, Niesen, Lidschluß und Tränenfluß, Atmung, Kreislauf, Körpertemperatur, Magen-, Darm- und Harnblasentätigkeit beeinflußt. Morphin dämpft auch am funktionell isolierten Rückenmark die polysynaptische, nicht jedoch die monosynaptische Reflexaktivität und wirkt dadurch reflexhemmend, daß es repetitive Erregungsvorgänge dämpft.

Diese durch Morphin beeinflußbaren Schutzreflexe haben auch psychische Korrelate, die ebenfalls durch Morphin unterdrückt werden, die sogenannte euphorisierende Wirkung des Morphins. So nimmt zum Beispiel beim Herzinfarkt Morphin nicht nur den Schmerz, sondern auch die Angst; außerdem dient es der Ruhigstellung und vermindert die reflektorische Aktivität des Sympathicus.

Durch Morphin werden auch reflexdämpfende Einflüsse aus supraspinalen Bereichen, vor allem aus periventrikulären Strukturen, in Gang gesetzt. Diese Einflüsse scheinen vom Grad der Zentralisierung des Nervensystems abhängig zu sein. So benötigt man sowohl beim Frosch als auch beim Menschen 10 mg, um einen nociceptiven Reflex zu unterdrücken. Das entspricht 500 mg/kg beim Frosch gegenüber 0.1 mg/kg beim Menschen (JURNA 1977).

Bei den zentralen Wirkungen des Morphins unterscheidet man d ä m p f e n d e und e r r e g e n d e Wirkungen. Die erregende Wirkung wird vermutlich durch Desinhibition verursacht.

D ä m p f e n d e Wirkungen werden entfaltet:

1. auf thalamo-corticale Projektionen: Analgesie,
2. auf das Stammhirn: Sedative, hypnotisch-narkotische Wirkung,
3. auf die vegetativen Zentren der Medulla oblongata: Atemdepression, antitussive Wirkung, antiemetische Wirkung (Späteffekt).

Die analgetische Wirkung beruht wahrscheinlich auf einem Angriff des Morphins an thalamo-corticalen Projektionen zu den Assoziationsarealen. Die Wirkung ist vergleichbar mit einem Zustand nach frontaler Lobotomie. Der Schmerzreiz ist noch lokalisierbar. Für die Wirkung auf die Projektionssysteme zum Frontalhirn spricht auch, daß ähnliche Wesensveränderungen wie nach der frontalen Lobotomie oder bei präseniler Demenz und PICKscher Atrophie auftreten (JURNA 1977). Nach KUSCHINSKY und LÜLLMANN (1981) wird weniger die Empfindung als die affektive Reaktion auf den Schmerz herabgesetzt. Die nociceptiven Afferenzen zu höheren Systemen werden offensichtlich gehemmt. Die analgetische Wirkung des Morphins ist spezifisch, das heißt, andere Sinnesqualitäten, wie zum Beispiel Temperatur, werden nicht berührt. Die analgetische wirksame Dosis beträgt 10 mg. Es kann zur Euphorie, aber auch zur Dysphorie, kommen.

Sedativ-hypnotische Wirkung: In therapeutischer Dosierung kommt es zur EEG-Synchronisation, bei höheren Dosen zu narkoseähnlichen Zuständen. Bei alten Personen sind Erregungszustände möglich.

Die atemdepressive Wirkung erklärt JURNA (1977) mit der Herabsetzung der Empfindlichkeit gegenüber der CO_2-Spannung

und/oder der H^+-Ionenkonzentration im Blut. Der Effekt tritt schon früh auf; 2 bis 4 mg, also bereits therapeutische Dosen, reichen dafür aus. Zu einer starken Verminderung der Atemfunktion kommt es bei Dosen über 50 mg; die Atemveränderung wird jedoch nicht subjektiv bemerkt. Mit einer tödlichen Atemlähmung muß man spätestens ab einer Dosis von 200 bis 250 mg rechnen. Nach MOESCHLIN (1980) liegt die tödliche Dosis für Morphin nach oraler Zufuhr bei etwa 0.3 bis 1.4 g, nach parenteraler Zufuhr über 0.1 g. Jedoch können infolge unterschiedlicher Empfindlichkeit, wie zum Beispiel bei schlechter Durchblutung des Atemzentrums bei alten Menschen, auch schon kleinere Dosen zum Tode führen. Bei Abhängigen pflegt indes die tödliche Dosis bis zu zehnmal höher zu liegen, bei Kindern erheblich niedriger.*)

E r r e g e n d e Wirkungen werden entfaltet:

1. Auf die Medulla oblongata: Emetische Wirkung (Früheffekt). Die emetische, beziehungsweise antiemetische Wirkung erklärt man so, daß es zunächst zu einer emetischen, im weiteren Verlauf der Morphinwirkung jedoch zu einer antiemetischen Wirkung kommt.
2. Wirkung auf den Oculomotoriuskern (Nucleus accessorius autonomicus nervi oculomotorii, sogenannter Edinger-Westphal-Kern): Miosis (vergleiche unten).

Hinsichtlich der zentral dämpfenden Wirkung kommt es zur Toleranzausbildung.

Die Perception der sensiblen und sensorischen Qualitäten ist mit Ausnahme der Schmerzempfindung nach Applikation einer therapeutischen Dosis, also 10 mg bei Erwachsenen, nicht beeinträchtigt. Demgegenüber haben sogar diese Morphinmengen in den meisten Fällen bereits eine hypnotische Wirkung und

---

*) Morphin verläßt die Blutbahn sehr rasch. Wird es in einer Blutprobe entdeckt, so ist erheblich mehr als eine einzige therapeutische Dosis appliziert worden. 1.0 mg/kg im Blut sprechen für die Einverleibung einer sehr großen Dosis. Im Urin sind Konzentrationen von mehr als 50 mg/kg ein Zeichen für eine starke Überdosierung (CLARKE 1969).

vermindern die geistige Aktivität. Höhere Dosen rufen narkoseartige Zustände mit Bewußtseinseintrübung bis zum Bewußtseinsverlust hervor. Charakteristisch ist für Morphin, daß nach therapeutischen Dosen eine Änderung der Stimmungslage des Patienten eintreten kann. Unlust- und Angstgefühl weichen zugunsten einer Euphorie ("Eine rosige Stimmung gewinnt die Oberhand": KUSCHINSKY und LÜLLMANN 1981). Allerdings tritt die Euphorie bei normalgestimmten Personen seltener auf, häufiger ist dagegen eine ausgesprochene Dysphorie. Andererseits können auch Unruhe, Gedankenflucht, Erregungs- und psychotische Zustände auftreten (KUSCHINSKY und LÜLLMANN 1981).

P e r i p h e r e Wirkungen entfaltet Morphin:

1. auf den Magen: Es kommt zur Pyloruskonstriktion, wodurch die Magenentleerung verzögert wird. Auch im proximalen Duodenum ist der Muskeltonus erhöht. Speisen verweilen also länger im Magen.

2. Am Darm wird die propulsive Motorik infolge der Blockade des Dehnungsreflexes gehemmt. Es kommt zu segmentalen Einschnürungen, das heißt zu spastischer Lähmung, - im Gegensatz zur atonischen Lähmung unter Opiumeinfluß aufgrund des im Opium enthaltenen Papaverins.

3. An den Uretern kommt es ebenfalls zu einer Konstriktion.

4. In der Harnblase kommt es zu einer Kontraktion der Blasenmuskulatur. Da sich auch der Sphincter vesicae kontrahiert, wird die Harnentleerung unmöglich, infolge der gleichzeitigen Analgesie wird die Blasenüberfüllung nicht bemerkt.

5. In der Gallenblase kommt es zur Kontraktion der Muskulatur und des Sphincter ODDI.

6. Verminderung des Tonus der Blutgefäße, weshalb die Gefahr eines orthostatischen Kollapses besteht. Diese Wirkung erklärt man mit zwei Mechanismen: Erstens Freisetzung von Histamin, hierfür sprechen Urtikaria, Hautrötung und Bronchospasmus bei Asthmatikern, zweitens Dämpfung der reflektorischen Aktivierbarkeit der sympathischen Zentren.

Aufgrund der Tonussteigerung in der Muskulatur der Hohlorgane kommt es dort zu einer Drucksteigerung (JURNA 1977, KUSCHINSKY und LÜLLMANN 1981).

Pharmakokinetik.

Morphin wird enteral langsam resorbiert und rasch eliminiert. Die Resorption kann durch Substituierung an den OH-Gruppen beeinflußt werden. Therapeutisch wird Morphin in der Regel parenteral zugeführt. Nach intravenöser Zufuhr einer therapeutischen Dosis von 10 mg tritt die maximale analgetische Wirkung 20 bis 30 Minuten nach der Injektion auf, nach subkutaner oder intramuskulärer Injektion etwa 60 bis 90 Minuten danach. Die Wirkungsdauer beträgt zwei bis fünf Stunden, je nach Applikationsart.

Die Konzentration von Morphin im Gehirn ist häufig niedriger als in anderen Geweben. So stellten CRAVEY und REED (1977) nach therapeutischer Anwendung von Morphinsulfat folgende Konzentrationen in den einzelnen Geweben fest:

Gewebe	Konzentration in µg/ml oder g
Blut	0.67
Gehirn	0.04
Leber	0.11
Lunge	0.21
Galle	0.44

Auch COUMBIS und KAUL (1974) fanden im Gehirn - daneben wurden noch Leber, Niere, Blut und Galle untersucht - relativ geringe Morphinkonzentrationen. Nur in einigen Fällen lag die Morphinkonzentration im Gehirn über derjenigen im Blut. Um Morphin im Körper zu entdecken, ist nach COUMBIS und KAUL (1974) die Galle, gefolgt von Leber und Niere, das Substrat der Wahl.

Der zeitliche Verlauf der analgetischen Wirkung korreliert mit der Änderung der Morphinkonzentration im Gehirn in Abhängigkeit von der Zeit. Die Inaktivierung des Morphins erfolgt im wesentlichen durch Konjugation mit Glucuronsäure, die Demethylierung des Stickstoffes spielt dagegen eine untergeordnete Rolle. Die Ausscheidung erfolgt vor allem über die Nieren, teilweise auch über die Galle, wobei es im Darm zur Rückresorption kommen kann. Im Harn überwiegt das konjugierte, in der Galle das unkonjugierte Morphin (JURNA 1977). So erscheint der größte Anteil in glucuronidierter Form im Urin (57 bis 64 %), ein weiterer Anteil (7 bis 10 %) in den Faeces (GELDMACHER - v. MALLINCKRODT 1975). Speichel- und Magensekret können ebenfalls Morphin enthalten. Die Halbwertszeit beträgt sechs Stunden.

In Verbindung mit zentralwirksamen Pharmaka, wie zum Beispiel Chlorpromazin und anderen trizyklischen Antidepressiva, Barbituraten, - aber auch mit Alkohol -, kann es zur Wirkungsverstärkung kommen.

Morphinvergiftung

Man unterscheidet die a k u t e von der c h r o n i s c h e n Morphinvergiftung. Bei der Diagnose der akuten Morphinvergiftung sind Koma, Atemlähmung und Miosis die Leitsymptome, wobei sich die Atemlähmung in fast fehlender oder in den CHEYNE-STOKES-Typ übergehender Atmung äußert. Die Miosis kann gelegentlich präfinal in eine Mydriasis übergehen. Weiterhin können Cyanose, kalte Haut, niedrige Körpertemperatur, Tonusverminderung und Areflexie, - besonders der Sehnen -, Periost- und Cornealreflexe -, möglicherweise gepaart mit Pyramidenbahnzeichen, auftreten. Auch eine Leukocytose von 10 000 bis 28 000 Zellen/mm^3 ist möglich (JURNA 1977, MOESCHLIN 1980). KIELHOLZ und LADEWIG (1972) berichten darüberhinaus noch über Erscheinungen wie Wärmegefühl, Rötung des Gesichts, Schweißausbrüche, Zuckungen, Müdigkeit, Schwindelgefühl und Benommenheit, die in Bewußtlo-

sigkeit übergehen können. Gefahren bestehen nach JURNA (1977) infolge hypoxischer Gefäßschädigungen, Schock, Atem- und Kreislaufstillstand. Nach KIELHOLZ und LADEWIG (1972) tritt der Tod durch Atemlähmung im Verlauf von sechs bis zwölf Stunden, häufig unter dem Bild der Pneumonie oder des Lungenödems,ein.

Die chronische Morphinvergiftung ist in erster Linie durch die Steigerung der Dosis und den körperlichen und psychischen Verfall gekennzeichnet. Bei wiederholter Anwendung einer und derselben Morphindosis kommt es am Organpräparat zur Abschwächung der Wirkung (Tachyphylaxie). Wendet man Morphin über lange Zeit (Wochen) an, so kommt es zur Ausbildung von Toleranz (JURNA 1977). Sie führt dazu, daß ein Morphingewöhnter das Vielfache der sonst tödlichen Dosis verträgt (KURZ und NEUMANN 1977, MALLACH 1977, MOESCHLIN 1980). Nach KIELHOLZ und LADEWIG (1972) verschiebt sich beim chronischen Morphinismus das vegetative Gleichgewicht zunehmend in Richtung Vagotonie. Die Haut wird schlaff, trocken, gelblich-fahl bis weißgrau. Die Pupillen werden eng, Blutdruck und Herzfrequenz sinken ab. Obstipationen wechseln mit Durchfällen ab. Die Reflexe sind herabgesetzt. Libido, Potenz und Menses erlöschen langsam. Die Betroffenen verlieren stark an Gewicht; Schlafstörungen treten auf.

Die psychischen Wesensveränderungen sind im Grunde viel verheerender als die somatischen Schädigungen. Unter chronischem Morphinmißbrauch kommt es zu starken Persönlichkeitsveränderungen wie Depravation, Reizbarkeit, Stimmungslabilität, Verflachung der Gesinnung, Schwächung des Gewissens, Abstumpfung der Gefühle, Verlogenheit, Einengung der Interessen, Egozentrizität etc. Die Aktivität der Betroffenen erschöpft sich in der Beschaffung der Suchtmittel. Wegen der sozialen Auswirkung dieser charakterlichen Veränderungen stellen die Abhängigen,ebenso wie die Alkoholiker, eine schwere Belastung für ihre Familie dar.

Nach KIELHOLZ und LADEWIG (1972) zeichnet sich die Drogenabhängigkeit vom Morphintyp, also Morphinismus und Heroinismus, durch eine innerhalb von Tagen entstehende psychische und körperliche Abhängigkeit mit rascher Gewöhnung und entsprechender Dosis- und Toleranzsteigerung sowie durch das Auftreten von Abstinenzsymptomen auf. Die klinische Erfahrung lehrt, daß heute im allgemeinen weniger intensive Abstinenzsymptome beobachtet werden als in früheren Jahrzehnten. Die heute vorwiegend beobachteten Abstinenzphänomene bestehen vor allem in Ängstlichkeit, innerer Unruhe, Schlafstörungen, bereits seltener in Gähnen, Schwitzen, Tränen- und Nasenfluß. Die schweren Entziehungserscheinungen erreichen 24 bis 48 Stunden nach Absetzen der Drogen ihren Gipfel und klingen nach 10 Tagen wieder ab. Über vier bis sechs Monate werden weitere, diskrete Entzugssymptome beobachtet, die sich vor allem in Schwankungen der Stoffwechsel-, Kreislauf- und Atmungsfunktionen äußern (KIELHOLZ und LADEWIG 1972).

Heroinvergiftung.

Am häufigsten wird von den harten Drogen derzeit das Heroin verwendet (vergleiche auch 1.1.6.). Seine Wirkung ist etwa sechsmal so stark wie die des Morphins. Es ist auch in noch stärkerem Maße als das Morphin durch die Ausbildung einer starken psychischen und physischen Abhängigkeit gekennzeichnet. Auf der Scene wird Heroin fast ausschließlich intravenös verabreicht. Toxikologisch von Bedeutung ist die lähmende Wirkung auf das zentrale Nervensystem, vor allem auf das Atemzentrum. Bei Heroinmißbrauch treten eine rasche Gewöhnung, Dosissteigerung, zunehmende körperliche Abhängigkeit und Toleranz für die sedative Komponente auf (GERBER 1975).

MOESCHLIN (1980) gibt eine mittlere Letaldosis von 60 mg für den ungewohnten Erwachsenen an. Nach GELDMACHER-v. MALLINCKRODT (1975) beträgt sie 50 bis 75 mg. Infolge der individuell

unterschiedlichen Empfindlichkeit sind auch Todesfälle bei geringen Dosen möglich. Im Stoffwechsel wird Heroin rasch zu 6-Monoacetylmorphin hydrolysiert, das seinerseits wieder - allerdings sehr viel langsamer - zu Morphin hydrolysiert wird (CLARKE 1969). Die Halbwertszeit von Heroin im Tierversuch und wohl auch beim Menschen beträgt nur wenige Minuten (GELDMACHER-v. MALLINCKRODT 1975).

Selbst nach Einverleibung hoher Dosen ist ein dem normalen Verhalten ähnlicher Zustand möglich. 10 bis 15 Minuten nach der Injektion äußert sich der Rausch in verlangsamter Reaktion, Desinteresse für die Umwelt und Schmerzlosigkeit. Dann stellt sich für drei bis sechs Stunden ein Zustand psychischen Gleichgewichts ein, nach acht bis 14 Stunden die Abstinenzphase. Nach 18 bis 24 Stunden treten weitere Entzugserscheinungen wie Mydriasis, Gliederschmerzen, Kältegefühl, Rastlosigkeit, Brechreiz, Diarrhoe, Gewichtsabnahme, Atemfrequenz- und Blutdrucksteigerung sowie Fieber auf. Diese Phase dauert manchmal 40 bis 48 Stunden. Selbst sieben bis zehn Tage nach der Injektion können obige Symptome noch auftreten. Schlaflosigkeit, Muskelschmerzen, Müdigkeit und Kraftlosigkeit werden oft noch Wochen nach Verabreichung von Heroin beobachtet. Wird eine neue Dosis zugeführt, so wird das Abstinenzsyndrom sofort gelöscht, weshalb es leicht zu Rückfällen selbst nach Entgiftung kommt.

1.4.2. Sucht - Gewöhnung - Abhängigkeit

Sas deutsche Wort S u c h t ist uralt; es entstammt dem altsächsischen S u h t, hängt eng mit s i e c h zusammen und bedeutet nichts anderes als Krankheit (SCHADEWALDT 1972). In diesem Sinn wird es auch heute noch in der deutschen Sprache verwendet wie zum Beispiel bei Fettsucht, Magersucht oder Wassersucht.

ACKERKNECHT (1971) zufolge kam Anfang des 19. Jahrhunderts der Begriff Sucht in der Medizin vor allem im Zusammenhang mit dem Alkoholismus auf. In England sprach man zu jener Zeit von "addicted to drink", dem Trunke ergeben sein. Nachdem schon in früheren Zeiten vom elenden Ende übermäßiger Säufer berichtet worden war, kam man im Zeitalter der Aufklärung zu der Erkenntnis, daß die Ursache solcher Katastrophen in einem unheilvollen Drang, sich stets aufs neue Alkohol zuzuführen, liegen müsse, und daß also nicht nur der Alkohol als solcher, sondern der Trinker selbst als ätiologischer Faktor dieser Zerrüttungszustände angesehen werden kann. Der Alkoholismus wurde also nicht mehr als Folge einer toxischen Wirkung, sondern als eine Art eigenständiger Krankheit betrachtet.

Bereits 1787 hatte der englische Arzt John Coakley LETTSOM eine Beschreibung des Alkoholismus gegeben. Der Begriff T r u n k s u c h t ist erstmals 1819 von BRÜHL-CRAMER geprägt worden,und der Begriff O p i u m s u c h t taucht erstmals 1839 bei Christoph Wilhelm HUFELAND in seinem berühmten Werk Enchiridion Medicum bei dem Vergleich der Opium- mit den Alkoholwirkungen auf. Dieser Begriff bürgerte sich aber nicht sogleich ein, sondern blieb ein Terminus technicus unter vielen anderen; auch war er noch mit keinem moralischen Makel behaftet. Die zahlreichen Berichte über Opiumraucher und Opiumesser wurden eher als Kuriosität, denn als Menetekel betrachtet. Erst nach Einführung der subkutanen Injektion und der ersten Morphinismuswelle in Europa und Amerika (vergleiche 1.1.4.) ergab sich für breitere Bevölkerungsschichten die Notwendigkeit der Auseinandersetzung mit diesem Problem. Dies führte in Europa und Amerika zu einer Fülle von Publikationen, in denen ausnahmslos die unkontrollierte Gabe von Opium und Heroin verurteilt wurde. Zunächst hatte man moralische Maßstäbe angelegt und geglaubt, daß nur sozial abgeglittene und psychisch Minderwertige der Sucht verfallen könnten. So sprach man in Amerika von "Moral insanity", in Frankreich von "dégéneres-

cence mentale". Erst allmählich erkannten die Psychiater, die sich zunehmend mit der Sucht auseinandersetzten, daß es sich hierbei nicht nur um eine schlechte Gewohnheit, sondern um eine psychische Krankheit mit körperlichen Folgeerscheinungen handeln müsse (SCHADEWALDT 1972). 1875 verwendete erstmals der Berliner Arzt Eduard LEVINSTEIN den Begriff der Morphiumsucht. 1909 wurde dann auch im englischen Sprachraum die "addiction of drug" zu einem Terminus technicus in der Medizin (SCHADEWALDT 1972).

Die exakte Definition des Suchtbegriffes war von jeher mit großen Schwierigkeiten behaftet. Nach KIELHOLZ und LADEWIG (1972) wird das Wort S u c h t im Volksmund, Psychologie, Psychiatrie und Pharmakologie unterschiedlich verwendet. Vor allem in der Psychiatrie und in der Psychologie wurde er immer mehr ausgeweitet, sodaß Triebentartungen, aber auch Handlungen, die zum gewohnheitsmäßigen Selbstzweck geworden sind, als S u c h t bezeichnet werden. So kann im Prinzip jede Richtung menschlichen Handelns und Strebens süchtig entarten (v. GEBSATTEL 1948).

Die Weltgesundheitsorganisation unterschied 1957 zwischen S u c h t und G e w ö h n u n g (WHO 1957).

Demnach ist die Arzneimittel - S u c h t (englisch a d d i c t i o n) ein Zustand periodischer oder chronischer Intoxikation, hervorgerufen durch wiederholte Zufuhr eines natürlichen oder synthetischen Arzneistoffs. Charakteristisch dafür sind:

1. der überwältigende Wunsch oder Zwang, den betreffenden Stoff weiter einzunehmen, und ihn sich mit allen Mitteln zu beschaffen, - G i f t v e r s k l a v u n g -;
2. die Tendenz, die Dosis zu steigern, - T o l e r a n z -;
3. eine psychische und gewöhnlich physische Abhängigkeit von den Effekten des Stoffes;
4. ein Effekt, der sowohl für das Individuum als auch für die Gesellschaft von hoher Gefahr ist.

Die Arzneimittel - G e w ö h n u n g (englisch h a b i - t u a t i o n) ist ein Zustand, der durch die wiederholte Anwendung eines Arzneimittels hervorgerufen wird. Charakteristisch dafür sind:

1. der Wunsch, aber nicht der Zwang, den betreffenden Stoff weiter einzunehmen wegen des erhöhten Wohlgefühls, das dadurch ausgelöst wird;
2. keine oder nur eine geringe Tendenz zur Steigerung der Dosis;
3. eine psychische Abhängigkeit von den Effekten des Stoffes, indes Fehlen einer physischen Abhängigkeit und, - damit verbunden -, Fehlen eines Abstinenzsyndroms;
4. gefährlicher Effekt, wenn überhaupt, primär für das Individuum, jedoch nicht für die Gesellschaft.

Diese Unterscheidung der WHO stieß auf verschiedene Schwierigkeiten. So war zum Beispiel eine eindeutige Zuordnung von Pharmaka in diese beiden Gruppen unter völliger Berücksichtigung obiger Gesichtspunkte nur in wenigen Fällen zweifelsfrei möglich. Auch für eine Reihe von Substanzen, die primär als nicht suchterzeugend eingestuft worden waren, fanden sich, - zum Beispiel für Barbiturate, Meprobamat und andere -, später in zunehmendem Maße Hinweise auf eine abhängigkeitserzeugende Wirkung. Auch von einer Beschränkung der Auswirkungen nur auf das Individuum dürfte zum Beispiel beim Alkoholismus nicht die Rede sein (LOCK und OEHME 1968). Die unklare und unscharfe Abgrenzung von a d d i c t i o n und h a b i t u a t i o n - sonach auch von S u c h t und G e w ö h n u n g - führte zu vielen Mißverständnissen und Irrtümern. Gelegentlich wurde auch der Begriff S ü c h - t i g k e i t verwendet. Darunter wurde eine allen Süchten gemeinsame psychische Grundlage verstanden (GABRIEL 1962). Auch der Begriff A b u s u s führte zu Mißverständnissen. Nach KIELHOLZ und LADEWIG (1972) ist er ein Oberbegriff für die mißbräuchliche Verwendung aller Arten von Genußmitteln und Medikamenten, also auch von Substanzen ohne zentral-

nervöse Wirkung. Von der WHO wurde die Verwendung jeder Art von Drogen ohne medizinische Indikation in übermäßiger Dosierung als Abusus bezeichnet.

So wurde schließlich 1964 von der WHO die Unterscheidung von habituation und addiction aufgegeben und diese Begriffe durch " d r u g d e p e n d e n c e ", Drogenabhängigkeit, ersetzt. Unter Drogenabhängigkeit ist ein Zustand psychischer oder physischer Abhängigkeit oder beides gemeinsam von einer chemischen Substanz zu verstehen. Er wird hervorgerufen durch eine zeitweise oder fortgesetzte Einnahme eines Pharmakons und ist in seinen Erscheinungsformen durch das jeweilige Pharmakon determiniert (LOCK und OEHME 1968). Man unterscheidet daher aufgrund pharmakologischer Kriterien sieben Abhängigkeitstypen (WHO 1964), nämlich Drogenabhängigkeit

1. vom Morphintyp
2. vom Barbiturat- oder Alkoholtyp
3. vom Cocaintyp
4. vom Cannabis-(Marihuana)Typ
5. vom Amphetamintyp
6. vom Khattyp
7. vom Halluzinogen-(LSD)Typ.

Nach SCHULTE und TÖLLE (1979) kommt noch die Abhängigkeit von Opiatantagonisten hinzu.

Als Droge wird von der WHO (1964) jede Substanz definiert, die im lebenden Organismus eine oder mehrere Funktionen zu ändern vermag; insbesondere Substanzen, die eine Wirkung auf das zentrale Nervensystem ausüben. Unter diesen neutralen Begriff fallen sowohl Substanzen, die wir üblicherweise als Medikamente betrachten, als auch solche, die als Rauschgift oder Rauschmittel bezeichnet werden (KIELHOLZ und LADEWIG 1972).

BLEULER (1979) definiert entgegen der WHO-Definition als Kennzeichen der Drogenabhängigkeit die psychische und nicht

die physische Abhängigkeit von einer Substanz mit Wirkung auf das zentrale Nervensystem. Diese Definition entspricht praktisch derjenigen des Suchtbegriffs aus der Zeit vor 1957. Die psychische Abhängigkeit wird, - wie auch von KIELHOLZ und LADEWIG (1972) -, charakterisiert durch ein unbezwingbares und gieriges seelisches Verlangen nach der Droge um jeden Preis. Er umschreibt also die Abhängigkeit als einen drogeninduzierten psychischen Zustand, wobei der Entzug der Droge psychische oder körperliche Störungen hervorruft, die durch erneuten Konsum der Droge oder eines Ersatzpräparates vorübergehend behoben werden. Zentrale Bedeutung bei der Entstehung der Toxikomanie kommt der p s y c h i s c h e n Abhängigkeit zu. Sie führt zu dem charakteristischen Merkmal jeder Drogenabhängigkeit, dem "Nicht-mehr-aufhören-können" (KIELHOLZ und LADEWIG 1972). Sie ist auch das allen sieben Drogenabhängigkeitstypen gemeinsame Charakteristikum. P h y s i s c h e Abhängigkeit mit entsprechenden Entzugserscheinungen - vergleiche Kapitel 1.4.1. - wird in der Regel nur beim Morphin- und Barbiturattyp beobachtet.

2. Aufgabenstellung

Aufgabe der vorliegenden Arbeit war es, die Rauschgifttodesfälle aus dem Untersuchungsgut des Instituts für Gerichtliche Medizin der Universität Tübingen casuistisch darzustellen, dabei das Schicksal der Betroffenen, pathologische und toxikologische Befunde sowie die aus dem einzelnen Rauschgifttodesfall resultierenden rechtlichen Konsequenzen synoptisch zusammenzufassen und das Ergebnis mit dem bisherigen Erkenntnisstand zu vergleichen.

3. Material und Methodik

Seit der Gründung des Instituts für Gerichtliche Medizin am 1. April 1964 ist bis zum 31. Dezember 1980 umfangreiches Untersuchungsgut archiviert worden. Unter 4 281 Leichenöffnungen war die Diagnose eines Rauschgifttodesfalls 50mal gestellt worden. Nicht einbezogen wurden zwölf Fälle, die zwar vom Landeskriminalamt Baden-Württemberg als Rauschgifttodesfälle gezählt, hier am Institut jedoch nicht als Rauschgifttodesfälle, sondern unter anderen Todesursachen klassifiziert worden waren. Andererseits wurden sechs Fälle in die Untersuchung einbezogen, die zwar vom Landeskriminalamt Baden-Württemberg nicht als Rauschgifttodesfälle gezählt wurden, für die jedoch die Definition des Rauschgifttodesfalls (vergleiche Seite 54/55) durchaus zutrifft (vergleiche Kapitel 5).

Jeder dieser 50 Rauschgifttodesfälle wurde, nachdem der Sachverhalt durch Einsichtnahme in die Ermittlungs- oder Strafakten der zuständigen Staatsanwaltschaften und Gerichte vervollständigt war, wie folgt dargestellt:

Zunächst wurden folgende Daten festgehalten: Initiale des Familiennamens, Vorname, Lebensalter, Geburts- und Sterbedatum einschließlich Sterbezeit beziehungsweise Zeitpunkt des Auffindens der Leiche; Zeitpunkt der Obduktion.

In der V o r g e s c h i c h t e wurde - soweit möglich - auf folgende Einzelheiten eingegangen: Dauer der Drogenkarriere, Art der verwendeten Betäubungsmittel beziehungsweise Pharmaka, Beruf, Familienleben, Gesundheitszustand, besonders im Hinblick auf aus der Drogenabhängigkeit resultierende Krankheiten; Angaben zum Todesgeschehen - unter Einbeziehung der Uhrzeiten, um die Vergiftungsdauer angeben zu können -; Verhalten ante finem, Auffindesituation; am Auffindeort asservierte Substanzen beziehungsweise Gegenstände, die auf Rauschgiftmißbrauch schließen ließen.

Ferner wurden die Obduktionsprotokolle systematisch ausgewertet. In diesen Protokollen wurden in der Regel folgende Befunde festgehalten: Aussehen und Ausmaß der Totenflecke; Ausprägung von Ödem und Hyperämie des Gehirns, der Lungen und der Bauchorgane; Hirngewicht; Zustand des Blutes; Milzgewicht, falls über 200 g; Anzahl der Nadeleinstichstellen; äußeres Erscheinungsbild; Körperbau, -länge und -gewicht. Gegebenenfalls wurden noch folgende Kriterien berücksichtigt: Auffällige Pupillenweite, Schockblutungen, Schaum in den Atemwegen, Aspiration, Pneumonie, Bronchitis, Magen- und Harnblasenfüllung, sonstige Besonderheiten.

Die bei den Obduktionen entnommenen Asservate werden im Institut zehn Jahre lang aufbewahrt; so konnte ab dem Jahr 1970 ein histologischer Befund erhoben werden. Untersucht wurden Herz, Lunge und Leber, in einem Teil der Fälle zusätzlich noch Pankreas, Nebenniere, Niere und Gehirn*). Die Untersuchungen erfolgten an eigens hergestellten Paraffin- und Gefrierschnitten. Von allen Organen wurden Hämatoxylin-Eosin-Färbungen angefertigt, bei Herz und Leber zusätzlich Fettfärbungen, in einem Teil der Fälle außerdem van Gieson-Färbungen und die Berliner-Blau-Reaktion am Lebergewebe.

Außerdem wurden das Ergebnis der chemisch-toxikologischen Untersuchungen - in qualitative und quantitative Ergebnisse getrennt -, das der chemischen Untersuchung der Asservate und das der Alkoholbestimmungen beigefügt. Bei der chemisch-toxikologischen Untersuchung erfolgten die Konzentrationsangaben in mg/kg, bei den Alkoholbestimmungen in °/oo (= g/kg). Bei den Alkoholbestimmungen kamen entsprechend der technischen Entwicklung die Methode nach WIDMARK, die ADH-Methode und die Gaschromatographie (GC) zur Anwendung. In fast allen Fällen wurde die Alkoholkonzentration in Blut und Harn bestimmt.

---

*) Untersucher: Dr. med. Ingo PEDAL, Facharzt für Pathologie, Wissenschaftlicher Mitarbeiter am Institut für Gerichtliche Medizin der Universität Tübingen.

Schließlich wurde über die rechtliche Würdigung der Konsequenzen, die sich bei den einzelnen Rauschgifttodesfällen ergaben, berichtet.

4. Eigene Untersuchungen

4.1. Casuistik

4.1.1. (L 236/67)

W., Mathilde - 53 Jahre
geboren am 23.3.1914
gestorben am 6.12.1967 nach 14.00 Uhr
tot aufgefunden am 6.12.1967, 17.45 Uhr
Obduktion am 8.12.1967, 16.00 Uhr, 46 1/4 Stunden nach dem Auffinden

1. Vorgeschichte

Mathilde W., - von Beruf Krankenschwester -, war zweimal geschieden und betäubungsmittelsüchtig. Ihre Untermieter, - ausländische Studenten -, sollen sie mehrmals in starken Rauschzuständen beobachtet haben. Wegen Betäubungsmittelmißbrauchs stand sie unter der Kontrolle des Staatlichen Gesundheitsamtes und erhielt vom betreuenden Hausarzt täglich 10 ml Pethidin (Dolantin) in Tropfenform verordnet. Sie pflegte sich dieses Medikament, obwohl oral einzunehmen verordnet, unter die Haut zu spritzen. Die letzte Dosis wurde am 6.12.1967, gegen 14.00 Uhr - also drei bis vier Stunden vor dem Tode -, verordnet. Gegen 17.45 Uhr wurde sie von ihrem Untermieter tot aufgefunden.

2. Ergebnis der gerichtlichen Leichenöffnung

Grau-violett gefärbte Totenflecke am Rücken, an den Flanken bis zur vorderen Axillarlinie reichend, sowie an den abhängigen Partien der Arme und Oberschenkel; kaum mit dem Daumen, jedoch mit dem Pinzettengriff wegdrückbar.

Starke Schwellung des Gehirns. - Hirngewicht 1265 g.

Starke Blutfülle und Ödem der Lungen. - Flüssiges Blut.

Lebercirrhose. - Granularatrophie der Nieren. - Zustand nach beiderseitiger Ovarektomie.

Zahlreiche - insgesamt 21 - frische und ältere Nadeleinstichstellen an den Innenseiten beider Oberschenkel mit Verhärtung des Unterhautgewebes und Verschwielung der Muskulatur.

Mäßig untersetzter Körperbau. - Körperlänge 162 cm. - Körpergewicht ca. 65 kg.

3. Ergebnis der weiterführenden Untersuchungen

3.1. Histologischer Befund

(nicht untersucht)

3.2. Chemisch-toxikologische Untersuchung

Qualitativ: 1. Barbital, 2. Pethidin und 3. Salicylursäure.
Quantitativ:

Substrat	Konzentrationen in mg/kg	
	1	2
Gehirn	12.0	1.0
Leber	20.0	1.0
Galle	.	.
Niere	15.0	1.0
Muskulatur	10.0	0.5
Blut	12.0	.
Harn	200.0	.
Mageninhalt	.	
Dünndarminhalt	.	.

3.3. Alkoholbestimmungen

Nicht durchgeführt.

4. Todesursache

Akutes Herz-Kreislaufversagen infolge Überdosierung von Pethidin und Barbital.

5. Rechtliche Würdigung

Die Akten der Staatsanwaltschaft standen bei der Abfassung der Dissertation nicht mehr zur Verfügung.

4.1.2. (L 172/69)

K., Thomas - 16 Jahre
geboren am 15.5.1953
gestorben am 14.12.1969, gegen 03.00 Uhr
Obduktion am 14.12.1969, 14.10 Uhr, ca. 11 Stunden post mortem

1. Vorgeschichte

Der kaufmännische Lehrling Thomas K. war nach Angaben seines Vaters starker Raucher. Außerdem konsumierte er des öfteren hochprozentige Alkoholika. Am Abend des 13.12.1969 beteiligte er sich mit vier anderen Jugendlichen an einer Party, die gegen 18.00 Uhr begann. K. soll gleich zu Anfang des Gelages viel Schnaps und Bier getrunken haben. Ebenfalls zu Anfang hatten die Jugendlichen eine rötliche gepreßte Substanz, - vermutlich Haschisch oder LSD -, zu sich genommen. Des weiteren soll jeder der Beteiligten ein oder zwei Dragees AN 1, später möglicherweise noch ein weiteres Dra-

gee AN 1 zu sich genommen haben.

Zwischen 22.00 und 23.00 Uhr wurde K. tobsüchtig und konnte nur unter Anwendung brachialer Gewalt beruhigt und zu Bett gebracht werden. Gegen 02.00 Uhr wurde er wieder wach, trank eine größere Menge Schnaps, fiel bald darauf vom Stuhl und lag schnarchend, röchelnd und pfeifend (Stridor!) am Boden. Als nach zwei Stunden eine Cyanose im Gesicht auffiel, konnten Pulsschläge nicht mehr getastet werden. Es wurden noch erfolglose Wiederbelebungsversuche unternommen. K. wurde gegen 04.20 Uhr ins Krankenhaus eingeliefert, wo jedoch nur noch der Tod festgestellt werden konnte.

2. Ergebnis der gerichtlichen Leichenöffnung

Intensiv blau-violett gefärbte Totenflecke am Rücken, an den Flanken bis über die vordere Axillarlinie hinausreichend, sowie am Nacken und den abhängigen Partien der Oberarme und Beine, noch gut mit dem Daumen, vollständig mit dem Pinzettengriff wegdrückbar. - Mydriasis.

Starke Blutfülle und Schwellung des Gehirns. - Hirngewicht 1335 g.

Starke Hyperämie und Ödem der Lungen. - Stauung der Bauchorgane. - Dickflüssiges und locker geronnenes Blut.

Drei frische Nadeleinstichstellen unterhalb der rechten Ellenbeuge. - Zustand nach Appendektomie. - Zustand nach Blutentnahme an der Leiche.

Um den Hals dünne Kette aus gelbem Metall, daran ein kleiner Anhänger mit Bild der Mutter Gottes.

Schlankwüchsiger Körperbau. - Körperlänge 173 cm. - Gewicht ca. 60 kg.

3. Ergebnis der weiterführenden Untersuchungen

3.1. Histologischer Befund

Lunge: Autolyse.

Herz: Normal gebaute Herzmuskulatur.

Leber: Unauffälliges Lebergewebe.

3.2. Chemisch-toxikologische Untersuchung

Qualitativ und quantitativ: Keine Arzneistoffe oder Rauschgifte nachweisbar. (Selbst nach Einnahme von 40 mg AN 1 ist kein Amphetaminnachweis möglich. K. hatte jedoch nur 20 bis 30 mg zu sich genommen.)

3.3. Alkoholgehalt in °/oo

Substrat	WIDMARK	ADH
Blut	2.50	2.56
Harn	2.58	2.45

4. Todesursache

Akutes Herz-Kreislaufversagen infolge Alkohol-Amphetaminil-Vergiftung.

5. Rechtliche Würdigung

Anklageerhebung wegen unterlassener Hilfeleistung gemäß § 330c StGB*) durch die Partyteilnehmer in vier Fällen mit

---

*) Seit 1.7.1980 geändert in § 323a StGB (unterlassene Hilfeleistung).

Freispruch durch das erkennende Jugendgericht. Verurteilung in einem Fall wegen vorsätzlicher Körperverletzung gemäß §§ 223 StGB, 105 JGG.

4.1.3. (L 170/71)

Ch., Gary Thomas - 28 Jahre
geboren am 4.12.1942
gestorben am 28.9.1971 nach 13.00 Uhr
tot aufgefunden am 28.9.1971, 17.00 Uhr
Obduktion am 30.9.1971, 15.00 Uhr, 46 Stunden nach dem Auffinden

1. Vorgeschichte

Ch. war amerikanischer Staatsangehöriger und mit der 26 Jahre alten Deutschen Helga S. seit seinem Wehrdienst in der Bundesrepublik Deutschland im Jahre 1962 bekannt. Beide trafen sich 1970 in den USA wieder. Da Helga S. jedoch damals schon bemerkte, daß Ch. rauschgiftsüchtig war, trennte sie sich von ihm und kehrte nach Deutschland zurück. 1971 erschien Ch. in Deutschland, um ihr einen Heiratsantrag zu unterbreiten. Er ging keiner geregelten Tätigkeit nach und fixte nach wie vor. Infolge der unsachgemäß durchgeführten Injektionen erkrankte er an einem Spitzenabszeß und mußte sich chirurgisch behandeln lassen. Er wohnte bei seiner Freundin, war mitunter jedoch tagelang abwesend.

In der Nacht zum 28.9.1971 erschien er wieder. Zwischen 12.00 und 13.00 Uhr aß er zu Mittag; gegen 17.00 Uhr wurde er, in einer Lache von Erbrochenem liegend, tot aufgefunden. Der Leichenschauarzt nahm 15.00 Uhr als Todeszeit an. Bei der Leiche fanden sich eine frisch benutzte Einwegspritze mit aufgesteckter Kanüle, eine Originalpackung Hypertensin

CIBA (Angiotensinamid), davon eine Ampulle geöffnet, eine Opiumpfeife, 5 g Haschisch, eine Staubinde, Spritzen und Kanülen.

2. Ergebnis der gerichtlichen Leichenöffnung

Dunkel violette Totenflecke über den abhängigen Körperpartien.

Starke Blutfülle und Schwellung des Gehirns. - Hirngewicht 1490 g. - Starke Hyperämie der Lungen. - Flüssiges Blut.

Stauung der Bauchorgane.

Zahlreiche frische und ältere Nadeleinstichstellen in der linken Ellenbeuge. - Zustand nach chirurgischer Eröffnung eines Spritzenabszesses dicht oberhalb der rechten Ellenbeuge.

Schlankwüchsiger Körperbau. - Körperlänge 178 cm. - Körpergewicht ca. 80 kg.

3. Ergebnis der weiterführenden Untersuchungen

3.1. Histologischer Befund

Lunge: Schweres Lungenödem.

Herz: Unauffällige Herzmuskulatur.

Leber: Geringe, uncharakteristische periportale Infiltrate.

3.2. Chemisch-toxikologische Untersuchung

Qualitativ und quantitativ keine Betäubungsmittel oder Drogen nachweisbar.

3.3. Alkoholgehalt in °/oo

Substrat	WIDMARK	ADH
Blut	0.08	0.00
Harn	0.12	0.17

4. Todesursache

Akutes Herz-Kreislaufversagen nach Überdosierung von Angiotensinamid (= Hypertensin CIBA).

5. Rechtliche Würdigung

Einstellung des Ermittlungsverfahrens durch die zuständige Staatsanwaltschaft gemäß § 170 Abs. II StPO, da ein Verschulden oder Mitverschulden Dritter nicht nachgewiesen werden konnte.

4.1.4. (L 130/72)

W., Susan - 25 Jahre
geboren am 11.9.1946
gestorben am 4./5.7.1972
tot aufgefunden am 5.7.1972 morgens (gegen 12.00 Uhr?)
Obduktion am 7.7.1972, 09.00 Uhr, ca. 45 Stunden nach dem Auffinden

1. Vorgeschichte

Susan W. war gebürtige Engländerin und lebte ohne festen Wohnsitz seit Anfang 1970 mit dem 30 Jahre alten Deutschen H. eheähnlich zusammen, davon einige Monate in Indien. Der gemein-

same Sohn wurde am 3.12.1971 geboren. Seit Mai 1972 waren die drei mit einem VW-Bus unterwegs und bestritten ihren Lebensunterhalt durch Straßenmalerei. Nach Zeugenaussagen soll Susan W. keine "Fixerin an sich" gewesen sein, sondern sich nur hin und wieder "etwas gespritzt", öfters jedoch Haschisch oder LSD konsumiert haben.

Am Abend des 4.7.1972 wurden Susan W. und ihr Gefährte von einem gewissen G.H. zu einer Fixparty in dessen Wohnung eingeladen, obwohl die beiden seit längerer Zeit keinen Kontakt zu harten Drogen mehr gehabt hatten. H. spritzte dort Susan W. eine Mixtur, die der Gastgeber vermutlich selbst zubereitet hatte. Nach Aussagen der Beteiligten soll es sich um eine geringe Menge Dilaudid gehandelt haben; andererseits sei es ein weißes Pulver gewesen, das in Wasser aufgelöst worden sei. Der Gastgeber, der vermutlich - wie Susan W. - auch Hippiekreisen angehört hatte, hatte das Mittel, ohne eine Waage zu verwenden, portioniert.

Kurz nach der Injektion soll Susan W. geäußert haben: "Das ist aber ziemlich stark, ich fühle es schon!" H., der von derselben Mixtur gefixt hatte, schlief ein, war am anderen Morgen zunächst unfähig aufzustehen und mußte wiederholt erbrechen. Als er nach seiner Gefährtin schaute, war diese nicht mehr ansprechbar und nach Meinung des Gastgebers bereits tot; er berichtete der Polizei gegenüber, daß Susan W. noch mit ihm zusammen H. ins Bett getragen habe. Sie sei noch lange wach gewesen und hätte am Morgen noch mit dem Kind gesprochen und es zu sich ins Bett genommen. Susan W. wurde am Morgen, - eventuell gegen 12.00 Uhr -, tot neben dem schlafenden Kind im Bett liegend gefunden. Ihr Gefährte H. unternahm noch Beatmungsversuche, die jedoch erfolglos waren. Susan W. hatte bereits Schaum vor dem Mund.

Als H. Hilfe holen wollte, wurde ihm dies vom Gastgeber verwehrt. Am Abend wurde die Tote sodann in den VW-Bus getragen und zum Britischen Generalkonsulat nach Stuttgart gebracht. Die daraufhin einsetzenden polizeilichen Ermittlungen führ-

ten zur Festnahme des ledigen Arbeiters Hans Ingbert S., der Laborhilfe Jutta W. und des berufslosen G.H. In dessen Wohnung wurde eine Unmenge von Opiaten und auch Einbruchswerkzeug vorgefunden, so daß der Schluß nahelag, daß die Wohnung als Unterschlupf und als Lagerraum für Diebesgut aus Apothekeneinbrüchen verwendet wurde. Die betroffenen Personen hatten auch in der Tat mehrere Apothekeneinbrüche im badischen Raum begangen.

2. Ergebnisse der gerichtlichen Leichenöffnung

Über dem Rücken und den abhängigen Körperpartien violette Totenflecke unter Aussparung der Aufliegeflächen, mit dem Daumen wegdrückbar.

Starke Blutfülle und Schwellung des Gehirns. - Hirngewicht 1480 g.

Austritt schaumiger Flüssigkeit aus Mund und Nase. - In Larynx, Trachea und Bronchien etwas feinblasiger, zum Teil grau-bräunlicher Schleim. - Hyperämie und Ödem der Lungen.

Akute Stauung des rechten Vorhofes. - Massenhaft, teils flüssiges, teils geronnenes Blut in den Herzhöhlen.

Akute Stauung der Bauchorgane.

Fragliche Leberverfettung.

Frische Nadeleinstichstelle an der Außenseite des linken Oberarmes. - Bunte Hippiekleidung.

Kräftiger Körperbau. - Körperlänge 167 cm. - Körpergewicht ca. 75 kg.

3. Ergebnis der weiterführenden Untersuchungen

3.1. Histologischer Befund

Lunge: Lungenödem.

Herz: Normal gebaute Herzmuskulatur.

Leber: Geringe, uncharakteristische periportale Infiltrate. Blutfülle.

3.2. Chemisch-toxikologische Untersuchung

Qualitativ und quantitativ weder Betäubungs- noch Arzneimittel nachweisbar.

3.3. Alkoholgehalt in °/oo

Substrat	WIDMARK	ADH
Blut	0.14	0.16
Harn	0.12	0.07

4. Todesursache

Herz-Kreislaufversagen.
Fragliche Scopolaminvergiftung.

5. Rechtliche Würdigung

Gegen G.H. wurde am 8.7.1972 Haftbefehl erlassen; er wurde beschuldigt, durch Fahrlässigkeit den Tod eines Menschen verursacht (§§ 222 StGB, 105 JGG) zu haben. Der Ausgang des Verfahrens konnte nicht eruiert werden.

4.1.5. (L 174/72)

W., Dieter - 18 Jahre
geboren am 14.8.1954
gestorben am 4./5.9.1972, 02.00 Uhr (?)
tot aufgefunden am 5.9.1972, 06.15 Uhr
Obduktion am 5.9.1972, 10.00 Uhr, 27 3/4 Stunden nach dem Auffinden

1. Vorgeschichte

W. war schon seit 1970/71 wegen Betäubungsmittelkonsums und -handels bekannt und am 31.8.1972 nach einer mehrmonatigen Freiheitsstrafe wegen zahlreicher Apothekeneinbrüche aus Strafhaft entlassen worden. Am 5.9.1972, - seinem Todestag -, sollte er auf einer Privatschule seine Ausbildung fortsetzen.

Am Nachmittag des 4.9.1972 traf er gegen 17.00 Uhr seine um zwei Jahre ältere Freundin, - Erzieherin in einem Heim für Körperbehinderte und selbst Betäubungsmittelkonsumentin -, die über seinen Zustand berichtet: "Er hatte scheußliche Augen -, ich erkannte sofort, daß er wieder gefixt hatte. Während der Gefängniszeit waren seine Augen ganz klar und rein". In einem Lokal erwarben beide kristallines Rohopium und verabredeten gegen 19.30 Uhr einen gemeinsamen Abschiedsschuß.

Nach Auskunft der Freundin muß die Wirkung sehr stark gewesen sein. ("Der Flash war bei mir sehr stark".) W. klagte über Sehstörungen und Ermüdungserscheinungen, seine Freundin litt unter Schüttelfrost. Nachdem man Milch getrunken und Joghurt gegessen hatte, wurde die Freundin gegen 23.15 Uhr nach Hause gefahren. Ihr war übel und sie erbrach mehrmals.

W. wurde von seiner Schwester um 23.30 Uhr halbschlafend im Bett vorgefunden. Zehn Minuten später habe er laut ge-

schnarcht. Als die Mutter am nächsten Morgen um 06.15 Uhr ins Zimmer schaute, fand sie ihn tot im Bett liegend vor. Unter der Nachttischlampe fand man eine Einwegspritze. Der Leichenschauarzt nahm als Zeitpunkt des Todes 02.00 Uhr an.

2. Ergebnis der gerichtlichen Leichenöffnung

Dunkel-violette Totenflecke am Rücken und an den abhängigen Partien der Arme und Beine, sowie im Bereich der rechten Flanke, mäßig mit dem Daumen, gut mit dem Pinzettengriff wegdrückbar. - Zahlreiche Vibices.

Starke Blutfülle und Schwellung des Gehirns. - Hirngewicht 1540 g. - Hochgradige Blutfülle und Feuchtigkeitsstauung der Lungen. - Akute Stauung der Herzvorhöfe und des rechten Ventrikels. - Flüssiges Blut.

Stauung der Bauchorgane. - Milzvergrößerung (400 g).

Je zwei frische, geringgradig blutunterlaufene Einstiche 2 Querfinger über der rechten Ellenbeuge und an der Vorderseite des rechten Oberschenkels.

Tätowierungen: Oberkörper einer Frau an der Außenfläche der rechten Schulter. - Am rechten Unterarm eine Blume sowie der Oberkörper eines Menschen mit Flügeln. - Am linken Unterarm Herz mit Kreuz.

Schlanker bis kräftiger Körperbau. - Körperlänge 184 cm. - Körpergewicht ca. 80 kg.

3. Ergebnis der weiterführenden Untersuchungen

3.1. Histologischer Befund

Lunge: Hämorrhagisches Lungenödem.

Herz: Unauffällige Herzmuskulatur.

Leber: Sehr schlecht erhaltenes, nicht mehr zuverlässig beurteilbares Material.

3.2. Chemisch-toxikologische Untersuchung

Qualitativ: Morphin,
Papaverin und
Coffein.

Quantitativ: Im Harn 90 mg/kg Morphin.

3.3. Alkoholgehalt in °/oo

Substrat	WIDMARK	ADH
Blut	0.07	0.00
Harn	0.09	0.00

4. Todesursache

Akutes Herz-Kreislaufversagen infolge akuter Morphinvergiftung.

5. Rechtliche Würdigung

Anklageerhebung gegen einen 17 Jahre alten Schüler und einen 20 Jahre alten Elektriker wegen unerlaubten Erwerbs von Betäubungsmitteln und deren Abgabe an dritte Personen, "wobei durch die Abgabe ein anderer in die Gefahr des Todes gebracht wurde" (§§ 1,3 und 11 BtMG, 74 StGB und 105 JGG). Entscheidung des Gerichts: Einstellung des Verfahrens gegen den Elektriker gemäß § 154 StPO; Verwarnung des Schülers gemäß des Anklagesatzes.

4.1.6. (L 68/73)

M., Arno - 22 Jahre
geboren am 3.3.1951
gestorben am 2.4.1973 zwischen 14.45 und 17.30 Uhr
tot aufgefunden am 2.4.1973, 17.30 Uhr
Obduktion am 5.4.1973, 14.00 Uhr, 68 1/2 Stunden nach dem Auffinden

1. Vorgeschichte

Arno M. - das älteste von drei Kindern - war im Alter von 20 Jahren aus der 12. Klasse eines Gymnasiums abgegangen, hatte anschließend ein Baupraktikum begonnen und dieses nach ungefähr sechs Monaten im Juli 1972 wieder abgebrochen. Danach arbeitete er einige Wochen als Hilfsarbeiter bei der Post und seit Januar 1973 als Praktikant in einem Architekturbüro.

Am 18.12.1972 und am 21.3.1973 war er von der Polizei an Plätzen, an denen sich bevorzugt Drogenabhängige aufhalten, festgenommen worden und sollte in Kürze vor Gericht erscheinen. Seit Sommer 1970 oder seit Herbst 1971 - seine diesbezüglichen Angaben sind widersprüchlich - soll er zunächst Haschisch, später auch LSD und Morphiumtinktur konsumiert haben. Bei seinem Psychiater gab er an, daß er seit einem halben Jahr täglich 100 bis 150 mg Heroin oder Morphin spritze, leztmalig am 31.3.1973 Heroin. Außerdem habe er Atosil (Promethazin), Mandrax (Methaqualon und Diphendydramin) und Valium (Diazepam) konsumiert, mit Valium auch gehandelt. M. hatte sich zweimal in stationärer Behandlung, davon einmal in einem psychiatrischen Landeskrankenhaus befunden, und zwar vom 21.1. bis 23.2.1973 wegen einer infektiösen Hepatitis und zu einer Entgiftungskur vom 15. bis 17.3.1973. Nachdem er von dort auf eigenen Wunsch nach zwei Tagen entlassen worden war, spitzte er sogleich wieder Heroin.

Gegen Arno M. waren mehrere Ermittlungsverfahren wegen Vergehens gegen das Betäubungsmittelgesetz anhängig, am 12.3.1973 war Anklage erhoben worden, der Termin zur Hauptverhandlung auf den 9.4.1973 angesetzt.

Am 2.4.1973 hatte sich M. vermutlich zwischen 13.00 und 14.00 Uhr in die Praxis des Nervenarztes Dr. S. begeben und Entzugssymptome vorgetäuscht. Dr. S. verordnete wegen des allgemeinen Zustandes und nach Anhörung des Patienten ohne große Umschweife fünf Ampullen Jetrium (Dextromoramid) zu je 13.8 mg mit der Anweisung, sich das Mittel in der Apotheke zu beschaffen und nach Bedarf - möglichst selten, bis zu zweimal am Tag - eine Ampulle zu injizieren. Dem Vater des Jungen gegenüber soll Dr. S. geäußert haben, daß der Junge sich selbst spritzen könnte, die jungen Leute seien ja ans Spritzen gewöhnt.

Am späten Nachmittag wurde er gegen 17.30 Uhr in der Toilette eines Ärztehauses, in dem auch eine Zentralapotheke untergebracht ist, tot aufgefunden. M. saß vollständig bekleidet rittlings auf dem Klosettbecken, vor sich auf dem Wasserboiler abgelegt eine angebrochene Originalpackung mit Jetriumampullen (Dextromoramid), zwei geleerte Ampullen, eine Injektionsspritze sowie einige weitere Arzneimittel. Den kriminalpolizeilichen Ermittlungen zufolge hatte er das Rezept in der Apotheke des Hauses um 14.40 Uhr eingelöst.

2. Ergebnis der gerichtlichen Leichenöffnung

Intensiv ausgeprägte, rötlich-violette Totenflecke am Rücken und an den abhängigen Partien der Arme und Beine mit Ausnahme der Aufliegeflächen, gut mit dem Daumen und mit dem Pinzettengriff wegdrückbar.

Starke Schwellung und Hyperämie des Gehirns. - Hirngewicht 1420 g.

Mäßige Stauung des Herzens, der Lungen und der Bauchorgane. - Flüssiges Blut.

Hühnereigroßer Knotenkropf.

Mehrere, offensichtlich ältere Nadeleinstichstellen an der Beugeseite des rechten Unterarmes mit gelblich-grüngefärbten Blutunterlaufungen. - Fragliche frische Nadeleinstichstellen mit geringer subcutaner Einblutung daselbst.

Schlankwüchsiger Körperbau. - Körperlänge 180 cm. - Körpergewicht ca. 70 bis 75 kg.

3. Ergebnis der weiterführenden Untersuchungen

3.1. Histologischer Befund

Lunge: Blutfülle und mäßiges Ödem.

Herz: Normal gebaute Herzmuskulatur.

Leber: Mäßige periportale und intralobuläre Infiltrate, uncharakteristisch.

3.2. Chemisch-toxikologische Untersuchung

Qualitativ: 1. Phenothiazinderivate, ACB und MACB.
2. Dextromoramid.

Quantitativ:

Substrat	Konzentration in mg/kg	
	1	2
Gehirn	0.2	0.6
Leber	0.8	2.0
Niere	1.0	2.5
Muskulatur	0.6	0.5
Blut	0.4	0.4
Harn	8.0	Spur
Mageninhalt	Spur	.
Dünndarminhalt	Spur	Spur

Asservate

Mit Blut behaftete Spritze	Dextromoramid
weitere Spritze	Morphin
zweieinhalb grüne Tabletten	Chlordiazepoxid
viereinhalb rosa Tabletten	Levomepromazin
eine halbe Tablette	Diazepam
eine weiße Tablette	Lorazepam
drei Dragees	Promethazin

3.3. Alkoholgehalt in °/oo

Substrat	WIDMARK	ADH
Blut	0.00	0.05
Harn	0.04	0.04

4. Todesursache

Akutes Herz-Kreislaufversagen infolge Dextromoramidvergiftung.

5. Rechtliche Würdigung

siehe 4.1.7

4.1.7. (L 106/73)

L., Martin - 21 Jahre
geboren am 16.3.1952
gestorben am 14.5.1973 zwischen 09.00 und 16.00 Uhr
tot aufgefunden am 14.5.1973, 16.00 Uhr
Obduktion am 16.5.1973, 14.45 Uhr, 46 3/4 Stunden nach dem Auffinden

1. Vorgeschichte

Martin L. war eins von sechs Kindern eines Architekten. Er hatte zunächst drei Jahre ein Gymnasium, danach die Realschule besucht, aus der er 1971 entlassen wurde. Anschließend begann er eine Lehre als Goldschmied, die ihm sehr viel Freude bereitet haben soll.

Am 11.4.1973 wurde er in der Nähe eines Lokals, in dem Drogenabhängige verkehren, festgenommen unf für eine Nacht inhaftiert. Er hatte eine Stunde lang vergeblich versucht, dort Opiumtinktur einzukaufen und führte zwei gebrauchte Spritzen mit sich. Bei der Vernehmung gab er an, im Frühjahr 1970 mit dem Haschischkonsum begonnen zu haben. Er habe zunächst regelmäßig an den Wochenenden Haschisch geraucht und im Laufe von zwei Jahren insgesamt 90 bis 100 g gebraucht. Etwa zwei Jahre später habe er zu fixen begonnen, nachdem er zunächst ca. 10 LSD-Trips geworfen hatte. Während der ersten drei Monate konsumierte er wöchentlich 0.5 ml Morphiumtinktur, daraufhin für drei Monate 5 ml pro Woche, dann sei er auf 2 ml pro Woche zurückgegangen. Seit Anfang des Jahres habe er ungefähr 30 "Meter" beziehungsweise Schuß Tinktur und Heroin verbraucht.

Der vernehmende Beamte, der über einige Erfahrung mit Drogenabhänigen verfügte, hatte L. noch nicht für körperlich, wohl aber für psychisch abhängig gehalten. Seine Schwester, die genauer als die Eltern Bescheid wußte, berichtete, ihn öfters berauscht angetroffen zu haben. Dabei habe er "kleine Pupillen" gehabt. Außerdem wußte sie, daß er sich öfters "Tinke" injizierte (vermutlich sogenannte "Berliner Tinke", eine Morphinzubereitung, vergleiche Kapitel 1.3.3.). Der Mutter waren im November 1972 seine erhöhten Geldausgaben aufgefallen, worauf er ihr gestand, daß er Rauschgift nähme.

Von November 1972 bis Januar 1973 mußte L. wegen einer Gelbsucht stationär behandelt werden.

Der Hausarzt überwies ihn zu dem Nervenarzt Dr. S. (vergleiche 4.1.6.), der ihm Jetrium (Dextromoramid) - ebenfalls fünf Ampullen zu je 13.8 mg - verordnete, angeblich um unter der Wirkung dieses Mittels und durch psychotherapeutische Behandlung die Drogendosis zu vermindern. Dr. S. wies ihn ebenfalls an, das Mittel selbst zu injizieren, aber höchstens drei Ampullen pro Tag. Seit L. in der Behandlung von Dr. S. war, soll er keine anderen Rauschmittel mehr zu sich genommen haben. Am 30. April und am 7. Mai erhielt er jeweils fünf Ampullen verordnet und spritzte sich täglich eine. Am 12. Mai erhielt er zwei Rezepte für je fünf Ampullen Jetrium, davon war eines auf den 15. Mai vordatiert. Er löste zunächst das eine Rezept ein, übergab dann jedoch die Ampullen seiner Schwester, da er nicht dafür garantieren könne, daß er sich nicht alle auf einmal spritzen würde. Am 14. Mai löste er in der Apotheke das andere (vordatierte) Rezept ein. Von seinen Eltern war er an diesem Tage letztmals beim Verlassen des Elternhauses gegen 09.00 Uhr lebend gesehen worden. Gegen 16.00 Uhr wurde er von einem Schüler tot in muselmanischer Gebetsstellung in einem Waldstück gefunden. Dicht neben ihm lagen eine leere Injektionsspritze mit Blutrückständen, eine angebrochene Originalpackung Jetrium mit drei Ampullen und einer angebrochenen Ampulle sowie eine Schultasche mit Büchern und Vesperbroten.

Zu erwähnen wäre noch, daß Dr. S. einem gewissen D. Jetrium verordnet hatte, welches dieser dann für 10 DM pro Ampulle auf dem Schwarzmarkt anbot. Außerdem hatte Dr. S. in der Zeit von Januar bis Mai 1973 an fünf oder sechs Drogensüchtige insgesamt 280 Rezepte über Jetrium ausgestellt.

2. Ergebnis der gerichtlichen Leichenöffnung

Am Rücken, den Flanken, Nacken, Oberarmen sowie den abhängigen Partien der Beine intensiv blau-rote Totenflecke mit zahlreichen, bis getreidekorngroßen Vibices, besonders im Rückenbereich, gut mit dem Daumen, vollständig mit dem Pinzettengriff wegdrückbar.

Starke Schwellung und Blutfülle des Gehirns. - Hirngewicht 1570 g.

Sehr viel kleinblasiger Schaum in der Trachea. - Hochgradiges Ödem, mäßige Hyperämie und starkes akutes Emphysem der Lungen. - Flüssiges Blut.

Starke Stauung der Bauchorgane.

Drei ältere, drei frische Injektionsstellen in der rechten Ellenbeuge.

Schlankwüchsiger Körperbau. - Körperlänge 171 cm. - Körpergewicht ca. 50 bis 55 kg.

3. Ergebnis der weiterführenden Untersuchungen

3.1. Histologischer Befund

Lunge: Lungenödem.

Herz: Normale Herzmuskulatur.

Leber: Kräftige periportale, geringere intralobuläre Infiltrate mit auffälliger Beteiligung eosinophiler Leukocyten, sogenannte Drogenhepatitis.

3.2. Chemisch-toxikologische Untersuchung

Qualitativ: Dextromoramid

Quantitativ:

Substrat	Dextromoramid in mg/kg
Gehirn	1.0
Leber	1.0
Galle	geringe Menge
Niere	0.7
Muskulatur	0.2
Blut	0.3
Harn	geringe Menge
Mageninhalt	geringe Menge
Dünndarminhalt	geringe Menge

3.3. Alkoholgehalt in °/oo

Substrat	WIDMARK	ADH
Blut	0.04	0.00
Harn	0.06	0.00

4. Todesursache

Herz-Kreislaufversagen und Atemdepression infolge Überdosierung von Dextromoramid und Unterkühlung.

5. Rechtliche Würdigung

Am 30.9.1974 Anklageerhebung gegen Dr. S. wegen fahrlässiger Tötung in zwei Fällen, strafbar nach den §§ 222, 74 StGB. Aus der Begründung: "An der Ursächlichkeit der von dem Angeschuldigten verordneten Jetriuminjektionen für den Tod von Arno M. und Martin L. können sonach keine vernünftigen Zweifel bestehen, zumal das zeitliche Zusammentreffen beider Fälle diesen Kausalverlauf deutlich unterstreicht".

Am 20.9.1976 Ablehnung der Eröffnung des Hauptverfahrens durch das zuständige Landgericht. Aus der Begründung: "Der Angeschuldigte ist der ihm damit zur Last gelegten Vergehen der fahrlässigen Tötung nicht hinreichend verdächtig. Zwar besteht nach dem Ergebnis der Ermittlungen kein vernünftiger Zweifel daran, daß der Tod beider Patienten auf die Selbstinjektion des vom Angeschuldigten verschriebenen Jetrium zurückzuführen ist ... Nach dem insoweit überzeugenden gerichtsmedizinischen Gutachten ... ist der Tod bei beiden Patienten infolge eines akuten Herz-Kreislaufversagens aufgrund einer Arzneimittelvergiftung eingetreten. Jedoch wird dem Angeschuldigten nicht nachgewiesen werden können, daß er bei der Behandlung der beiden Patienten pflichtwidrig gehandelt hat ... Bezüglich der Behandlung selbst vertreten freilich die Sachverständigen ... übereinstimmend die Auffassung, daß die Verschreibung von Jetrium zur Selbstinjektion an stark drogenabhängige Suchtkranke aus medizinischer Sicht nicht zu verantworten sei und den Regeln der ärztlichen Kunst widerspreche ... Darüberhinaus läßt sich aber auch nicht hinreichend sicher feststellen, daß der Angeschuldigte den Tod der beiden Patienten vorhersehen konnte ... Da somit nach dem Gesamtergebnis der Ermittlungen die Wahrscheinlichkeit einer Verurteilung des Angeschuldigten nicht besteht, war die Eröffnung des Hauptverfahrens aus tatsächlichen Gründen abzulehnen".

Sofortige Beschwerde durch die zuständige Staatsanwaltschaft am 10.6.1976. Aus der Begründung: "Das Landgericht hat zu

Unrecht die Eröffnung des Hauptverfahrens abgelehnt. Die Behandlung der beiden heroin- und morphinabhängigen Patienten Martin L. und Arno M., nämlich die Verschreibung von Jetrium zur Selbstinjektion, war aus medizinischer Sicht nicht zu verantworten und widersprach den Regeln der ärztlichen Kunst. Daran haben die Sachverständigen ... übereinstimmend nicht den geringsten Zweifel gelassen ... ".

Schließlich wurde durch das zuständige Oberlandesgericht die Eröffnung des Hauptverfahrens am 21.12.1976 angeordnet, und Dr. S. am 14.12.1977 wegen zweier Vergehen der fahrlässigen Körperverletzung und Tötung gemäß §§ 222, 230, 53 StGB zu der Gesamtgeldstrafe von 120 Tagessätzen zu je 300.-- DM verurteilt.

Aus der Begründung: "Der Angeklagte hat im Jahre 1973 durch pflichtwidrige Verordnung des (morphinhaltigen) Medikamentes Jetrium (Dextromoramid) in Ampullenform zur Selbstinjektion fahrlässig den Tod zweier drogenabhängiger Patienten mitverursacht. Im ersten Fall konnte er zwar nicht mit der Möglichkeit rechnen, daß das Präparat tödlich wirken, jedoch voraussehen, daß dessen Anwendung zu erheblichen gesundheitlichen Beeinträchtigungen führen könnte. Im zweiten Falle war der Tod des Patienten für ihn vorhersehbar ... war die Art und Weise, wie der Angeklagte die Therapie durchführte, in mehrfacher Hinsicht pflichtwidrig, weil sie den Risiken, die sich aus seiner Behandlungskonzeption ergaben, in einigen wesentlichen Punkten nicht oder nicht hinreichend Rechnung trug".

Am 14.12.1977 beantragte der Verteidiger von Dr. S. Revision. Die Revision des Angeklagten gegen das Urteil des Landgerichts wurde vom Bundesgerichtshof verworfen.

4.1.8. (L 125/73)

H., Johann - 17 Jahre
geboren am 15.4.1956
gestorben am 6.6.1973, 18.45 Uhr
Obduktion am 8.6.1973, 08.30 Uhr, 37 3/4 Stunden post mortem

1. Vorgeschichte

Johann H. war seit Anfang 1972 drogenabhängig und nach Angaben seiner Freundin ein labiler und sensibler Mensch. Er soll bereits früh Opium gespritzt haben. Auf Veranlassung des Hausarztes absolvierte er ab April 1972 eine Entziehungskur, während der er mit anderen Jugendlichen einen Apothekeneinbruch beging, woraufhin die Kur abgebrochen wurde. Von Oktober 1972 bis April 1973 unterzog er sich erneut einer Kur. Er litt unter einer schweren Lebercirrhose und war als landwirtschaftliche Hilfskraft beschäftigt. Zwei Wochen vor seinem Tod äußerte er seiner Freundin gegenüber, daß er sich gelegentlich eine Überdosis Betäubungsmittel schießen wolle.

Am 6.6.1973 wurde er morgens von seinen Eltern geweckt, blieb jedoch im Bett liegen. Gegen 11.00 Uhr traf er sich mit seiner Freundin in einer Gaststätte und erzählte ihr, daß er an diesem Tag bereits gefixt habe und zwar eine Mischung aus Heroin und M-Tinktur. Zwischen 13.00 und 15.45 Uhr hielt er sich mit dieser in der elterlichen Wohnung auf. In dieser Zeit nahm er keine Betäubungsmittel zu sich. Als sie dann um 15.45 Uhr ging, blieb er allein in der Wohnung zurück. Gegen 17.00 Uhr wurde er von der heimkehrenden Mutter tief bewußtlos und cyanotisch, die Pupillen eng gestellt, im Bett liegend gefunden. In der linken Ellenbeuge fand sich eine frische Nadeleinstichstelle. H. wurde ins Krankenhaus eingeliefert, wo er gegen 18.45 Uhr starb. Eine Durchsuchung der Wohnung förderte eine frisch gebrauchte Einwegspritze mit Kanüle sowie eine braune Schraubflasche ohne Inhalt zutage.

2. Ergebnis der gerichtlichen Leichenöffung

Am Rücken intensiv rot-violett gefärbte Totenflecke, gut mit dem Daumen, vollständig mit dem Pinzettengriff wegdrückbar, mit zahlreichen, bis getreidekorngroßen Vibices.

Starke Schwellung und Blutfülle des Gehirns. - Hirngewicht 1550 g. - Hochgradige Hyperämie, starkes Ödem der Lungen.

Starke Stauung des rechten Vorhofs. - Dickflüssiges Blut.

Starke Stauung der Bauchorgane.

Keine Leberzirrhose. - Vergrößerte Milz (230 g).

Frische Nadeleinstichstelle 1 Querfinger unterhalb der linken Ellenbeuge.

Jünglingshafter Körperbau. - Körperlänge 167 cm. - Körpergewicht ca. 60 kg.

3. Ergebnis der weiterführenden Untersuchungen

3.1. Histologischer Befund

Lunge: Lungenödem.

Herz: Normal gebaute Herzmuskulatur.

Leber: Akute Blutüberfüllung der normal gebauten Leber.

3.2. Chemisch-toxikologische Untersuchung

Qualitativ: Morphin

Quantitativ:

Substrat	Morphin in mg/kg
Gehirn	< 0.1
Leber	0.1
Galle	5.0
Niere	2.5
Muskulatur	< 0.1
Blut	< 0.2
Harn	4.4
Mageninhalt	.
Dünndarminhalt	.

Asservat:

In der Schraubflasche Morphin, kein Heroin.

3.3. Alkoholgehalt in °/oo

Substrat	WIDMARK	ADH
Blut	0.00	0.01
Harn	0.17	0.08

4. Todesursache

Akutes Herz-Kreislaufversagen infolge Morphinüberdosierung.

5. Rechtliche Würdigung

Einstellung des Ermittlungsverfahrens durch die zuständige Staatsanwaltschaft gemäß § 170 Abs. II StPO, da ein Verschulden oder Mitverschulden Dritter nicht nachgewiesen werden konnte.

4.1.9. (L 264/74)

S., Hans-Thomas - 18 Jahre
geboren am 28.8.1956
gestorben am 12./13.11.1974 zwischen 20.20 und 10.00 Uhr
tot aufgefunden am 13.11.1974, 10.00 Uhr
Obduktion am 15.11.1974, 08.30 Uhr, 46 1/2 Stunden nach dem Auffinden

1. Vorgeschichte

S. war Schüler, einziges Kind aus einer 1963 gescheiterten Ehe. Er lebte bei seiner berufstätigen Mutter in Bonn. Im Alter von 15 Jahren hatte er zunächst Haschisch geraucht, war dann auf härtere Drogen umgestiegen und fixte seit einem Jahr. Seine Mutter sagte dazu: "Er hat alles gespritzt, was auf den Markt kam!" Wegen Vergehens gegen das Betäubungsmittelgesetz war er bereits rechtskräftig verurteilt. Im November 1974 kam er mit seiner Mutter in einen Kurort im Schwarzwald, weil dort, - laut der Fernsehsendung "Gesundheitsmagazin" -, ein Arzt Drogenabhängige mittels Ohrakupunktur heilen würde.

Am Vormittag des 11.11.1974 wurde die Behandlung begonnen. Obwohl der Patient danach angab, sich im "Kopf viel freier und auch sonst viel wohler" zu fühlen, nahm er nach einer weiteren Behandlung am Abend des 11.11.1974 in der Nacht zum 12.11.1974 ein größeres Quantum Valium 10 (Diazepam) ein. Am 12.11.1974 wurde vormittags eine weitere Akupunktur vorgenommen, nach der sich S. abermals "frischer und freier" fühlte. Trotzdem suchte er am Nachmittag einen anderen Arzt am Ort auf und erklärte diesem, daß er heroinsüchtig sei und unter Entzugserscheinungen leide. Da nach Angaben dieses Arztes gewisse Entziehungserscheinungen bestanden, verordnete er 10 ml Polamidon (Methadon), zweimal täglich 15 Tropfen einzunehmen. Begründung des Arztes: "Damit wollte ich schwerwiegende Entzugserscheinungen vermeiden!"

Am Abend dieses Tages stellte die Mutter bereits fest, daß ihr Sohn wiederum deutlich unter Rauschmittelwirkung stand. Um 21.20 Uhr soll er, als sie sein Zimmer verließ, tief und stark schnarchend geschlafen haben. Am folgenden Morgen wurde er um 10.00 Uhr tot im Bett gefunden. Auf dem Nachttisch lagen eine Einwegspritze mit Kanüle und die fast vollständig geleerte Polamidonflasche.

2. Ergebnis der gerichtlichen Leichenöffnung

Zum Teil blau-, zum Teil rot-violett gefärbte Totenflecke am Rücken, an den Flanken bis zur vorderen Axillarlinie reichend. - Gestaute Conjunctiven.

Starke Schwellung und Hyperämie des Gehirns. - Hirngewicht 1480 g. - Starke Hyperämie, starkes Ödem der Lungen.

Starke Stauung des rechten Vorhofes. - Flüssiges Blut.

Akute Stauung der Bauchorgane.

Vergrößerung der Milz (510 g).

Drei frische, mäßig blutunterlaufene Nadeleinstichstellen in der linken Ellenbeuge. - Mozartfrisur.

Schlankwüchsiger Körperbau. - Körperlänge 188 cm. - Körpergewicht ca. 70 kg.

3. Ergebnis der weiterführenden Untersuchungen

3.1. Histologischer Befund

Lunge:	Ausgeprägtes Lungenödem.
Herz:	Normal gebaute Herzmuskulatur.
Leber:	Schon etwas länger bestehende, floride Entzündung, wahrscheinlich Virus-Hepatitis.

3.2. Chemisch-toxikologische Untersuchung

Qualitativ: 1. Methadon
2. ACB und MACB
3. Bromide (KBr)
4. 4-Aminophenazon

Quantitativ:

Substrat	Konzentrationen in mg/kg	
	Methadon	Bromide (mg/kg)
Gehirn	0.9	0.5
Leber	2.1	0.7
Galle	3.5	.
Niere	1.9	1.0
Muskulatur	0.4	< 0.5
Blut	0.3	2.0
Harn	2.3	.
Mageninhalt	5.1	1.3
Dünndarminhalt	4.5	< 0.5

3.3. Alkoholgehalt in °/oo

Substrat	WIDMARK	ADH
Blut	0.00	0.07
Harn	0.01	0.10

4. Todesursache

Akutes Herz-Kreislaufversagen infolge Methadonvergiftung.

5. Rechtliche Würdigung

Einstellung des Verfahrens gemäß § 170 Abs. II StPO durch die zuständige Staatsanwaltschaft, da ein Verschulden oder Mitverschulden Dritter nicht nachgewiesen werden konnte.

Zur Begründung: "Weder den Arzt Dr. B. noch den Arzt Dr. K. treffen am Tod des S. eine strafrechtlich relevante Verantwortlichkeit. Dr. B. hat S. lediglich deshalb die Tropfen verschrieben, da S., nach seinen Angaben, durch den vorgelegten Krankenschein legitimiert war. Außerdem habe der Patient keine Suizidabsichten geäußert. Hätte er Tabletten verschrieben, so wäre es für S. noch einfacher gewesen, diese auf einmal einzuwerfen. Die Verschreibung des Opiates war nach Ansicht von Dr. B. notwendig, um die Entzugserscheinungen für die nächsten Tage bis zur Einweisung des S. in die Klinik zu überbrücken, bevor sich weitere noch schlimmere Erscheinungen äußerten.

Bezüglich des zwischen der Mutter des Verstorbenen S. und dem Arzt Dr. K. am Abend des 12.11.1974 geführten Telefongespräches kann nicht ausgeschlossen werden, daß sich die Mutter möglicherweise am Telefon nicht ganz deutlich ausgedrückt hat, so daß Dr. K. möglicherweise nicht in Erfahrung gebracht hat, daß der Verstorbene sich etwa 10 ccm Polamidon gespritzt hat. Es steht hier zumindest Aussage gegen Aussage. Im übrigen hat Dr. K. anläßlich seiner Behandlungen die Überzeugung gewonnen, daß sein Patient sich bereits nach wenigen Behandlungen besser und frischer gefühlt habe. Ein schuldhaftes Verhalten kann daher nicht mit letzter Sicherheit nachgewiesen werden".

4.1.10. (L 47/75)

M., Harry - 24 Jahre
geboren am 10.8.1951
gestorben am 13.3.1975, gegen 18.30 Uhr
Obduktion am 14.3.1975, 11.00 Uhr, 16 1/2 Stunden post mortem

1. Vorgeschichte

Der arbeitslose M. befand sich auf gerichtlichen Beschluß hin im PLK in Z. zum Zwecke einer Rauschgiftentziehungskur, flüchtete aber am 10.3.1975 zusammen mit dem Mitpatienten G. Am 11.3.1975 tauchten beide gegen 07.30 Uhr in einer Wohnung in R. auf, die von der Freundin des M. bewohnt wurde. Diese Wohnung war in den folgenden Tagen Treffpunkt verschiedener junger Leute. Unter anderem befand sich dort ein gewisser Erich I., der in der Nacht zuvor einen Apothekeneinbruch verübt hatte. Er war im Besitz mehrerer Flaschen Polamidontropfen, von denen er M. zwei bis drei zu je 10 ml abgab. Diese und möglicherweise auch noch weitere Betäubungsmittel spritzte sich M. in den darauffolgenden Tagen in solchen Mengen, daß er am 13.3.1975 gegen 04.00 Uhr bewußtlos und röchelnd am Boden lag. Daraufhin wurden "intensive Herz- und Lungenmassagen" durchgeführt. M. erbrach noch, war dann jedoch wieder bei Bewußtsein.

Laut Anklageschrift verschlechterte sich sein Zustand weiterhin, wobei er in wiederholten Anfällen Blut erbrach. Allen Anwesenden war klar, daß M. ärztlicher Hilfe bedurfte. Sie befürchteten jedoch, daß M. dann entdeckt und wieder ins PLK verbracht würde. Nachdem der Hausarzt Dr. F. nicht erreichbar war, "unterließen sie es bewußt und vereinbarungsgemäß, einen anderen Arzt zu holen" (Anklageschrift).

Im Laufe des 13.3.1975 soll M. dann ruhig weitergeschlafen haben (Zeugin: "Wir dachten, daß er eben ausschlafen wolle").

Nach 18.00 Uhr setzten bei M. wieder Atembeschwerden ein, schließlich sistierte die Atmung und er wurde cyanotisch. Der jetzt sofort herbeigerufene Notarzt kam um 18.50 Uhr. Er war der Auffassung, M. sei bereits klinisch tot, hatte jedoch die Hoffnung, ihn durch eine intracardiale Injektion und durch Herzmassage zu retten. Seine Bemühungen blieben erfolglos. Der Tod wurde um 18.55 Uhr festgestellt. Der kurz darauf hinzugekommene Hausarzt gab an, daß er M. jahrelang behandelt hatte. Seinem Dafürhalten nach sei M. stark rauschgiftsüchtig gewesen. Fixerutensilien oder ähnliches wurden bei der Durchsuchung der Wohnung nicht gefunden. Einer der Anwesenden gab später zu, verschiedene Behältnisse mit Betäubungsmitteln an einem nahegelegenen Bach versteckt und tags darauf vernichtet zu haben.

2. Ergebnis der gerichtlichen Leichenöffnung

Blau-violette Totenflecke am Rücken und an den abhängigen Partien der Arme und Beine, mit Ausnahme der Aufliegeflächen. - Mydriasis.

Starke Hyperämie und Schwellung des Gehirns. - Abplattung der Gehirnwindungen. - Hirngewicht 1640 g. - In der Trachea etwas wandständiger, schaumiger Inhalt. - In den Bronchien reichlich grau-grünliche, schaumige Flüssigkeit. - Hochgradige Hyperämie und Ödem der Lungen. - Beginnende herdförmige Entzündungen in den Unterlappen beider Lungen.

Akute Stauung der Herzvorhöfe. - Punktförmige Schockblutungen ins Epicard im Bereich der Herzkrone. - Flüssiges Blut.

Stauung der Bauchorgane.

Reichlicher Mageninhalt, von unverdauten Speiseresten durchsetzt. - Fettleber.

1300 ml Urin in der Harnblase.

Narbenbänder, - bis zu 15 mm lang und 5 mm breit -, an der Innenseite des linken Unterarmes. - Mehrere ältere und eine frische Nadeleinstichstelle in der linken Ellenbeuge. - Nadeleinstichstelle in der Höhe der linken Brustwarze, 3 Querfinger von dieser entfernt (Zustand nach Reanimation). - Im linken Ohrläppchen ein Ring aus goldgelbem Metall.

Kräftiger Körperbau. - Körperlänge 181 cm. - Körpergewicht ca. 85 kg.

3. Ergebnis der weiterführenden Untersuchungen

3.1. Histologischer Befund

Lunge: Lungenödem. Herdförmige, frische Pneumonien.

Herz: Normal gebaute Herzmuskulatur.

Leber: Geringe, uncharakteristische periportale Infiltrate. Ausgedehnte Schocknekrosen der zentralen Läppchenabschnitte.

3.2. Chemisch-toxikologische Untersuchung:

Qualitativ: Methadon unverändert und metabolisiert, ferner Nikotin.

Quantitativ:

Substrat	Methadon in mg/kg
Gehirn	0.2
Leber	0.2
Galle	5.0
Niere	0.1
Muskulatur	geringe Menge
Blut	geringe Menge
Harn	4.0
Mageninhalt	.
Dünndarminhalt	.

3.3. Alkoholgehalt in °/oo

Substrat	GC	ADH
Blut	0.00	0.04
Harn	0.00	0.09

4. Todesursache

Akutes Herz-Kreislaufversagen nach Methadon-Überdosierung mit malignem Hirnödem und beginnender Bronchopneumonie.

5. Rechtliche Würdigung

Gegen den Hilfsarbeiter Franz G., die Friseuse Gudrun M., die kaufmännische Angestellte Karin N., den Soldaten Hans R. und die Verkäuferin Heiderose M. wurde Anklage erhoben. N., R. und Heiderose M. wurden beschuldigt:

Erstens eines Vergehens der gemeinschaftlichen Strafvereitelung in Tateinheit mit

zweitens einem Vergehen unterlassener Hilfeleistung (§§ 258 Abs. II, 330c, 25, 32 StGB, vgl. mit §§ 1, 3, 105 JGG).

Entscheidung des Gerichts: Gudrun M., Karin N., Hans R. und Heiderose M. sind der unterlassenen Hilfeleistung schuldig, die Angeklagten Gudrun M., Karin N. außerdem tateinheitlich handelnd der Strafvereitelung.

Urteil: Gudrun M. und Karin N. wurden zu einer Geldstrafe von 40 Tagessätzen zu je 30 DM, Hans R. zu 30 Tagessätzen zu je 15 DM verurteilt. Heiderose N. wurde zu einer Geldbuße von 600 DM verurteilt.

Gegen den Angeklagten G. wurde das Verfahren wegen unterlas-

sener Hilfeleistung am 3.5.1976 durch die zuständige Staatsanwaltschaft gemäß § 154 StPO eingestellt. Das Verfahren gegen den mitbeschuldigten Erich I. wurde gemäß § 154 Abs. I StPO eingestellt. Dieser wurde am 25.11.1975 wegen Apothekeneinbrüchen und anderem zu zwei Jahren Jugendstrafe verurteilt.

4.1.11. (L 57/75)

K., Armin - 21 Jahre
geboren am 6.6.1953
gestorben am 26.3.1975, 16.20 Uhr?
tot aufgefunden am 26.3.1975 gegen 18.00 Uhr
Obduktion am 27.3.1975, 12.30 Uhr, 18 1/2 Stunden nach dem Auffinden

1. Vorgeschichte

Der Berufslose K. war als rauschgiftsüchtig bekannt und mehrfach wegen einfachen Diebstahls und Verstoßes gegen das Betäubungsmittelgesetz angezeigt worden. Er hatte im September 1974 mit dem Erwerb von Betäubungsmitteln begonnen und sich bereits ab Dezember alle zwei bis drei Tage einen Schuß gesetzt. Er verwendete Morphin, Opium, Heroin und Cocain. K. befand sich sodann eine zeitlang in Untersuchungshaft bis zur Gerichtsverhandlung am 17.2.1975, wurde danach freigelassen; der Rest der Freiheitsstrafe, zu der er verurteilt worden war, wurde zur Bewährung ausgesetzt.

Am 20.2.1975 begab sich K. in die Obhut des Drogenvereins e.V. in M. und erhielt dort Osterurlaub auf Ehrenwort vom 22.3. bis 1.4.1975. Schon auf der Heimfahrt - trampenderweise - nach F., kaufte er, - gemeinsam mit seinem Kumpel S., - für 100 DM fünf Schuß Morphinpuder auf einem Autobahn-Parkplatz. Das genaue Datum der Heimreise läßt sich nicht mehr feststellen, da K. und S. zwei Tage lang ziellos in der Gegend

umhergezogen waren.

Am 25.3.1975 setzte K. sich in der Mittagszeit einen Schuß, soll dann aber mit S. fortgegangen sein. Am 26.3.1975 begaben sich die beiden, - "total zu" -, zu ihrem Kumpel St. K. setzte St. und sich selbst einen Schuß, möglicherweise gegen 06.00 Uhr. K. soll tief geschlafen und gegen 16.00 Uhr "gurgelnd" geatmet und "brutal geschnarcht" haben. Gegen 16.20/ 16.30 Uhr habe er zu atmen aufgehört. Der ebenfalls anwesende St. erlitt, als K. nicht mehr atmete, einen Nervenzusammenbruch und setzte sich gleich noch einen Schuß Valoron (Tilidin). Auch B. nahm auf einem Stück Zucker 50 Tropfen Valoron ein. Als dann S. auch nicht mehr aufzuwecken war, wurde dieser um 17.30 Uhr von St. und B. ins Krankenhaus gebracht. Von dort aus wurde auch das Rote Kreuz alarmiert, um den noch in der Wohnung liegenden K. zu retten. Als die Sanitäter in der Wohnung ankamen, war dieser bereits tot.

Die Polizei wurde von der Leichenschauärztin am 26.3.1975 um 18.08 Uhr benachrichtigt. Die Leiche lag - nur mit einem Slip bekleidet und mit einer Wolldecke bedeckt - in Rückenlage auf einem Bett. In der linken Ellenbeuge fanden sich rotviolette Punkte, offenbar Nadeleinstiche. Gesicht, Bauch und Beine fühlten sich nicht mehr warm an, die Zimmertemperatur lag bei 18° C.

Auf einer Kommode im Wohnraum fanden sich eine leere Wasserpfeife mit einem Saugschlauch, eine Holzschatulle, eine Schachtel mit Kerzen, eine Buddha-Figur, außerdem im Toilettenschränkchen folgende Medikamente: Librium 10 (Chlordiazepoxid), Valium 10 (Diazepam), Valoron (Tilidin), Otriven, Paspertin, Bellergal (Belladonna-Gesamtalkaloide, Ergotamintartrat, Phenobarbital), Fiobrol, Thomapyrin, Dociton, Fortral (Pentazocin) und Phosphalugel. Im Hausmüll lagen drei Einwegsspritzen, sieben leere Verpackungen für Einwegsspritzen, sechs Kanülen, davon vier originalverpackt, zwei leere Kanülenschoner und zehn leere Kanülenverpackungen.

2. Ergebnis der gerichtlichen Leichenöffnung

Am Rücken und den abhängigen Körperpartien grau-violette Totenflecke unter Aussparung der Aufliegeflächen.

Starke Hyperämie und mäßige Schwellung des Gehirns. - Hirngewicht 1450 g. - Hochgradige Hyperämie sowie Ödem und akutes Emphysem der Lungen mit beginnender Bronchopneumonie. - Punktförmige Blutaustritte im Bereich der Pleura visceralis und des Epicards. - Zustand nach Erbrechen mit tiefer Aspiration von Speisebrei.

Einzelne punktförmige epicardiale Blutaustritte an der Rückseite des Herzens. - Flüssiges Blut.

Hochgradige Stauung der Bauchorgane.

Ca. 10 ältere und frische Nadeleinstiche in der linken Ellenbeuge. - Am linken Ohrläppchen Ohrring aus gelblichem Metall. - Am linken Unterarm Armreif aus gelblichem Metall.

Kräftiger Körperbau. - Körperlänge 173 cm. - Körpergewicht ca. 75 bis 80 kg.

3. Ergebnis der weiterführenden Untersuchungen

3.1. Histologischer Befund

Lunge:	Lungenödem.
Herz:	Normal gebaute Herzmuskulatur.
Leber:	Insgesamt geringe, nahezu ausschließlich periportale Rundzelleninfiltrate.

3.2. Chemisch-toxikologische Untersuchung

Qualitativ: 1. Morphin
2. Cocain
3. Nicotin

Quantitativ:

Substrat	Konzentration in mg/kg	
	1	2
Gehirn	0.2	.
Leber	4.0	Spuren
Niere	5.0	Spuren
Galle	.	.
Muskulatur	3.0	Spuren
Blut	0.4	.
Harn	200.0	20.0
Mageninhalt	1.5	3.5
Dünndarminhalt	.	.

Asservate:

In den drei Einwegspritzen befand sich nach Angaben des Landeskriminalamtes Baden-Württemberg Heroin und Coffein.

3.3. Alkoholgehalt in °/oo

Substrat	GC	ADH
Blut	0.00	0.06
Harn	0.00	0.06

4. Todesursache

Akutes Herz-Kreislaufversagen infolge Heroin/Morphinüberdosierung und Mitwirkung von Cocain mit Aspiration von Erbrochenem und beginnender Bronchopneumonie.

5. Rechtliche Würdigung

Anklage gegen Roland St. und Volker S. wegen:

St.: 1. eines Vergehens des unerlaubten Erwerbs von Haschisch und der unerlaubten Genußüberlassung von Haschisch gemäß § 11 Abs. I Ziff. 6a und Ziff. 7 in Verbindung mit § 9 BtMG;

2. eines fortgesetzten Vergehens des unerlaubten Erwerbs und des Verkaufs von Opiaten gemäß § 11 Abs. I Ziff. 1. in Verbindung mit §§ 1 und 3 BtMG;

3. eines Vergehens der unterlassenen Hilfeleistung gemäß § 330c StGB;

S.: 1. eines fortgesetzten Vergehens des unerlaubten Erwerbs von BtM gemäß § 11 Abs. I Ziff. 1 in Verbindung mit §§ 1 und 3 BtMG verglichen mit §§ 105 ff JGG.

Entscheidung des Gerichts:
St. ist schuldig jeweils in Tatmehrheit eines Vergehens des fortgesetzten, unerlaubten Erwerbs und Überlassens von Haschisch sowie eines Vergehens des fortgesetzten Erwerbs, Abgabe und Verkaufs von Opiaten. Im übrigen erfolgt Freispruch. S. ist des fortgesetzten unerlaubten Erwerbs von Opiaten schuldig.

St. wurde zu einer Gesamtfreiheitsstrafe von zehn Monaten mit Bewährung, S. zu einer Jugendstrafe von neun Monaten verurteilt.

4.1.12. (L 69/75)

Sch., Margit - 17 Jahre
geboren am 10.1.1958
gestorben am 14.4.1975 zwischen 16.00 und 18.45 Uhr
tot aufgefunden am 14.4.1975, 18.45 Uhr
Obduktion am 15.4.1975, 14.30 Uhr, 19 3/4 Stunden nach dem Auffinden

1. Vorgeschichte

Margit Sch., berufslos und unehelich geboren, war bei ihrer dem Alkohol ergebenen Mutter aufgewachsen. Sie war seit 1973 mehrfach wegen Verstößen gegen das Betäubungsmittelgesetz in Erscheinung getreten. Schon vier Jahre vor ihrem Tode soll sie ihre Drogenlaufbahn mit Haschisch begonnen haben. Zwei Jahre später stieg sie auf härtere Drogen wie LSD, Heroin und andere um. Sie streunte meist herum, hielt sich vor allem in der Rauschgiftscene Köln/Düsseldorf auf und hatte bereits drei Entziehungskuren absolviert, die längste von dreimonatiger Dauer.

Margit Sch. hatte sich mit einem Rauschgiftabhängigen verlobt, der ca. vier Tage vor ihrem eigenen Tod bei der Verlobungsfeier an einer Überdosis Heroin gestorben war. Sie wurde am 13.4.1975 von einem entfernten Bekannten, dem Liebhaber einer Freundin, - Pharmavertreter -, in dessen Wohnung nach Süddeutschland mitgenommen und schlief dort eine Nacht. Anderntags wurde sie gegen 18.45 Uhr tot im Bett aufgefunden, nachdem sie gegen 16.00 Uhr noch versucht hatte, sich von einem Arzt Cliradon spritzen zu lassen, aber nur ein Rezept über zwei Originalpackungen Valoron (Tilidin) zu je 10 ml erhalten hatte. Neben dem Bett fand man noch ein mit 2 ml gefülltes Valoronfläschchen, eine fast geleerte Cognakflasche und fünf von dem konsultierten Arzt entwendete Rezeptformulare. Fixerutensilien fanden sich dagegen nicht.

2. Ergebnis der gerichtlichen Leichenöffnung

Intensiv blau-violette Totenflecke an Rücken, Nacken und den anhängigen Partien der Oberarme und Oberschenkel.

Starke Hyperämie und Schwellung des Gehirns. - Hirngewicht 1350 g. - Abplattung der Hirnwindungen.

Blutfülle und Ödem der Lungen.

Akute Stauung des Herzens. - Flüssiges Blut.

Stauung der Bauchorgane.

Fettleber (2070 g). - Milzschwellung (210 g).

Angedeutet vergrößerter Uterus mit gelblich-rahmigem Inhalt und umschrieben geröteter Schleimhaut.

Zehn ältere auf Nadeleinstichstellen verdächtige Hautverletzungen am rechten Handrücken. - Acht ältere, auf Nadeleinstichstellen verdächtige Hautverletzungen am Grundgelenk und an der Rückseite des rechten Daumens. - Vier ältere, auf Nadeleinstichstellen verdächtige Hautverletzungen an der Innenseite des rechten Unterarmes. - Zwei quergestellte und eine längsgestellte Narbe an der Innenseite des linken Unterarmes, an typischer Stelle. - Quergestellte Narbe an der Außenseite des linken Unterarmes.

Kräftiger Körperbau. - Guter Ernährungszustand. - Körperlänge 178 cm. - Körpergewicht ca. 60 kg.

3. Ergebnis der weiterführenden Untersuchungen

3.1. Histologischer Befund

Lunge: Mäßiges substantielles Emphysem und ausgeprägtes Lungenödem.

Herz: Weitgehend regelhaft gebaute Herzmuskulatur.

Leber: Gering progrediente, chronische Hepatitis mit beginnender periportaler Fibrose.

Pankreas: Weitgehend regelhaft gebautes Pankreasgewebe.

Nebenniere: Regelhaft gebaute Nebenniere.

Niere: Blutfülle der regelhaft gebauten Niere.

Gehirn: Normales Großhirngewebe.

3.2. Chemisch-toxikologische Untersuchung

Qualitativ: 1. Tilidin
2. Bromide (KBr)
3. Nicotin

Quantitativ:

Substrat	Konzentrationen in mg/kg	
	1	2
Gehirn	8	45
Leber	20	76
Galle	erheblich, nicht quantifiziert	.
Niere	6	115
Muskulatur	3	34
Blut	5	107
Harn	.	.
Mageninhalt	100	160
Dünndarminhalt	35	160

3.3. Alkoholgehalt in °/oo

Substrat	GC	ADH
Blut	1.33	1.41
Harn	1.72	1.77

4. Todesursache

Herz-Kreislaufversagen nach Atemdepression durch Überdosierung von Tilidin und Bromiden bei Alkoholeinwirkung.

5. Rechtliche Würdigung

Einstellung des Ermittlungsverfahrens durch die zuständige Staatsanwaltschaft gemäß § 170 Abs. II StPO, da ein Verschulden oder Mitverschulden Dritter nicht nachgewiesen werden konnte.

4.1.13. (L 171/75)

F., Lothar - 41 Jahre
geboren am 8.10.1934
gestorben am 3.8.1975 zwischen 01.00 und 03.00 Uhr
tot aufgefunden am 3.8.1975, 03.00 Uhr
Obduktion am 5.8.1975, 09.00 Uhr, 54 Stunden nach dem Auffinden

1. Vorgeschichte

F., von Beruf Gipser, hatte mit 20 Jahren geheiratet und war Vater von acht Kindern. Laut Polizeibericht lebte die Familie F. in asozialen Verhältnissen. Der älteste Sohn, 22 Jahre alt, war rauschgiftsüchtig. F. war als starker Trinker bekannt, hatte eine freiwillige Entziehungskur zwei Jahre zuvor nach zehn Tagen wieder abgebrochen und ein Jahr zuvor einen Suizidversuch durch Einnahme von Tabletten unternommen. F. klagte laufend über Kopfschmerzen und erhielt vom Arzt Valoron verordnet. Den Angaben der Ehefrau zufolge hatte er am Abend des 2.8.1975 mindestens zwei Liter Bier sowie eine nicht bekannte Menge Wein konsumiert. Am 3.8.1975 wurde er zuletzt gegen 01.00 Uhr schnarchend auf dem Küchenboden lie-

gend, - die Tochter: "Er schnarchte ganz normal wie immer" - und um 03.00 Uhr tot am selben Platz aufgefunden. Im Mülleimer lag eine leere Originalpackung Valorontropfen (Tilidin - 10 ml), auf dem Küchentisch lagen verstreut Tropfer und Verschluß der Flasche.

2. Ergebnis der gerichtlichen Leichenöffnung

Im Bereich des Rückens und der rückwärtigen Körperpartien besonders stark ausgeprägte dunkel-violette Totenflecke mit gruppenförmig beieinanderliegenden zahlreichen Vibices.

Hyperämie und Schwellung des Gehirns mit mäßiger Abplattung der Hirnwindungen. - Hirngewicht 1410 g.

Starke Hyperämie und Ödem der Lungen.

Stauung des Herzens. - Flüssiges Blut.

Stauung der Bauchorgane.

Starke Füllung der Harnblase (500 ml Inhalt).

Zustand nach Gastroenterostomie (Billroth II).

Keine Nadeleinstichstellen.

Schlankwüchsiger Körperbau. - Körperlänge 172 cm. - Körpergewicht ca. 70 kg.

3. Ergebnis der weiterführenden Untersuchungen

3.1. Histologischer Befund

Lunge: Teilweise hämorrhagisches Lungenödem.

Herz: Normal gebaute Herzmuskulatur.

Leber: Mäßige, großtropfige Verfettung der peripheren Läppchenabschnitte. Blutfülle.

Nebenniere: Regelhaft gebaute Nebenniere.

Niere: Regelhaft gebautes Nierengewebe.

Gehirn: Diskrete perivaskuläre Blutungen und Siderinablagerungen.

3.2. Chemisch-toxikologische Untersuchung

Qualitativ: Tilidin

Quantitativ:

Substrat	Tilidin-Konzentration in mg/kg
Gehirn	4
Leber	10
Galle	.
Niere	6
Muskulatur	5
Blut	4
Harn	10
Mageninhalt	.
Dünndarminhalt	10

3.3. Alkoholgehalt in °/oo

Substrat	GC	ADH
Blut	2.40	2.33
Harn	3.88	3.72

4. Todesursache

Akutes Herz-Kreislaufversagen infolge Tilidin-Alkoholvergiftung.

5. Rechtliche Würdigung

Einstellung des Verfahrens durch die zuständige Staatsanwaltschaft gemäß § 170 Abs. II StPO, da ein Verschulden oder Mitverschulden Dritter nicht nachgewiesen werden konnte.

4.1.14. (L 278/75)

N., Peter - 19 Jahre
geboren am 11.12.1955
gestorben am 13./14.11.1975, vermutlich gegen 24.00 Uhr
tot aufgefunden am 14.11.1975 gegen 06.40 Uhr
Obduktion am 15.11.1975, 10.00 Uhr, 27 1/4 Stunden nach dem Auffinden

1. Vorgeschichte

Peter N. hatte noch fünf jüngere Geschwister. Er war, wie seine Geschwister auch, vor allem von seiner Mutter erzogen worden, da der Vater in der Regel nachts arbeitete. In seiner Kindheit soll er keine wesentlichen Schwierigkeiten bereitet haben, immer schon sehr ruhig und verschlossen, körperlich etwas schwächlich gewesen sein, jedoch keine schweren Krankheiten durchgemacht haben.

Nach dem Besuch der Grund- und Hauptschule begann er eine Feinblechnerlehre und legte schließlich die Gesellenprüfung erfolgreich ab. Seinen Lehrbetrieb verließ er auf eigenen Wunsch Ende 1973, da er dort in seinem erlernten Beruf nicht mehr hätte arbeiten können. Schließlich, - nachdem er etwa ein halbes Jahr arbeitslos gewesen war -, fand er wieder eine Arbeitsstelle, die er jedoch nach einem halben Jahr wegen Liquiditätsschwierigkeiten seines Arbeitgebers aufgab. Danach war er wieder, - von einer kurzen Unterbrechung abgesehen -, arbeitslos.

Schon während der Lehrzeit, also 1972/73, soll er begonnen haben Haschisch zu rauchen. Wegen Automateneinbruchs wurde er damals zu einer mehrwöchigen Freiheitsstrafe verurteilt. Im Herbst 1975 war gegen Peter N. beim zuständigen Zollfahndungsamt ein Ermittlungsverfahren wegen unerlaubter Einfuhr und unerlaubten Handels mit Betäubungsmitteln, insbesondere mit Heroin, anhängig. Er wurde dringend verdächtigt, 1975 laufend Heroin aus Amsterdam eingeschmuggelt und an seinem Wohnort beziehungsweise in dessen Umgebung verkauft und teilweise selbst verbraucht zu haben, wobei er durch den Handel seinen Eigenverbrauch finanzierte. Bei einer Durchsuchung seines Zimmers im Elternhaus wurden am 3. November 0.5 g Heroin und zwei blaue Kunststofftüten mit Heroinspuren sowie Fixerutensilien und Valoron (Tilidin) gefunden. Im Zuge der weiteren Ermittlungen wurde er am 12. November vormittags festgenommen.

Seinen eigenen Angaben zufolge spritzte N. seit einem halben Jahr Heroin. Er habe dies zunächst in der Größenordnung einer Kugelschreiberminenspitze dosiert und sodann die Dosis im Laufe eines halben Jahres so gesteigert, daß er am Schluß etwa "1 cm einer Kugelschreibermine" benötigte. Durch den Verkauf und die Weitergabe des Heroins sei er in der Lage gewesen, sich mit Heroin zu versorgen und seinen Lebensunterhalt zu bestreiten. Pro Schuß habe er beim Verkauf 20 DM "verdient".

In der letzten Zeit vor der Inhaftierung war den Eltern aufgefallen, daß er ab und zu lallte, obwohl er normalerweise keinen Alkohol trank. Vermutlich im Frühjahr 1975 soll er eine dreiwöchige Entziehungskur absolviert haben. Am 8. November wurde er von seiner Mutter beim Fixen angetroffen, am 13. November zwischen 09.00 und 09.30 Uhr der zuständigen Haftrichterin vorgeführt, wobei er einen ruhigen und gefaßten Eindruck machte. Jedenfalls fanden sich keinerlei Hinweise auf Entzugserscheinungen oder sonstige psychische Auffälligkeiten.

Schließlich wurde N. am 13. November gegen 12.00 Uhr in eine Vollzugsanstalt eingeliefert. Beim Aufnahmegespräch gab er dem diensttuenden Justizbeamten auf Befragen an, daß er leberkrank sei und hin und wieder unter psychischen Störungen leide; er erklärte jedoch, daß er sich im Moment wohlfühle. Schließlich wurde N. in einer Einzelzelle untergebracht. Am Abend gegen 18.30 Uhr meldete er sich über die Sprechanlage und teilte mit, daß er unter Suchtentzugserscheinungen leide und um ärztliche Hilfe bitte. Der diensthabende Beamte, - ausgebildeter Sanitäter -, begab sich in die Zelle und unterhielt sich ca. 10 Minuten mit N., der äußerte, daß er körperlich am Ende sei und von der Wirbelsäule ausgehende starke Schmerzen habe. Außerdem klagte er über Schlaflosigkeit, war bleich und zitterte leicht an den Händen. Die Hände waren trocken. Der Beamte berichtete daraufhin dem Gefängnisarzt vom Zustand des N., dieser verordnete zwei Tabletten Valium 10 (Diazepam), die N. unter Aufsicht des Beamten einnahm. Dabei erklärte er allerdings, daß ihm Mandrax (Methaqualon, Diphenhydramin) oder Valoron (Tilidin) lieber wären. Gegen 21.00 Uhr schaute der Beamte nochmals nach N. und fand ihn tief schlafend vor; er war nicht aufzuwecken, obwohl der Beamte ihn am Oberarm faßte und schüttelte. Am Morgen des 14. November gegen 06.40 Uhr wurde N. tot in seiner Zelle aufgefunden; er hatte sich an einer Eisenstrebe des Oberlichts mit einem Gürtel erhängt. Bei der polizeilichen Leichenschau um 08.30 Uhr waren die Totenstarre fast vollständig eingetreten, die Lippen cyanotisch, Augen und Mund wenig geöffnet. Die Zunge ragte zwischen den Lippen hervor. Totenflecke fanden sich an Ober- und Unterschenkeln und an den Füßen, an der Rippenpartie sowie an Unterarmen und Händen.

In der Gefängniszelle fand sich noch ein Abschiedsbrief, in dem unter anderem stand: "Ich lebe wie ein Vogel im Käfig und das kann ich nicht. Verzeiht, was ich getan habe, aber so will ich nicht weiterleben".

2. Ergebnis der gerichtlichen Leichenöffnung

Fast quer über den Vorderhals verlaufende ca. 20 mm breite und 3 bis 4 mm tiefe, an der linken Seite bräunlich vertrocknete Strangmarke, an der Seite bis zum Nacken hin ansteigend und firstförmig in Nackenmitte dicht unter dem Haaransatz endend. - Intensiv blau-rot gefärbte Totenflecke, mäßig mit dem Daumen, gut mit dem Pinzettengriff wegdrückbar, bis über die vordere Axillarlinie hinausreichend, auch im Nacken sowie an an abhängigen Partien der Oberarme und Beine ausgebildet.

Keine Stauungsblutaustritte in Conjunctiven, Kopfschwarte und Gesicht.

Hyperämie und Schwellung des Gehirns, verstrichene Seitenventrikel, eingeschnürte Seepferdchenwindungen, blutreiches Mark. - Hirngewicht 1250 g. - Druckkonus am Kleinhirn.

Keine Verletzungsspuren der Halseingeweide, keine Intimarisse der Carotiden.

Starke Hyperämie der Lungen.

In den Herzhöhlen mäßig viel dunkles, flüssiges Blut.

Große Milz (Gewicht 200 g).

Keine krankhaften Organveränderungen.

Fehlen der Schneidezähne am Oberkiefer. - Fragliche ältere Nadeleinstichstelle in der linken Ellenbeuge. - Ältere Narbenbänder an beiden Armen.

Wallendes, langes Kopfhaar.

Schlankwüchsiger Körperbau. - Körperlänge 160 cm. - Körpergewicht 50 kg.

3. Ergebnis der weiterführenden Untersuchungen

3.1. Histologischer Befund

Lunge: Lungenödem.

Herz: Normal gebaute Herzmuskulatur.

Leber: Nicht asserviert.

3.2. Chemisch-toxikologische Untersuchung

Qualitativ: Geringe Mengen Nicotin und p-Aminophenol.
Quantitativ: Gesamtbromid im Blut (nach KISSER) 2.6 mg/kg
Diazepam im Blut ca. 0.2 mg/kg.

3.3. Alkoholgehalt in °/oo

Substrat	GC	ADH
Blut	0.00	0.06
Harn	.	.

4. Todesursache:

Erhängen im Entzugssyndrom.

5. Rechtliche Würdigung

Einstellung des Ermittlungsverfahrens durch die zuständige Staatsanwaltschaft gemäß § 170 Abs. II StPO, da ein Verschulden oder Mitverschulden Dritter nicht nachgewiesen werden konnte.

Aus der Begründung: "... bei dieser Sachlage liegt eine Verletzung der Fürsorgepflicht gegenüber dem Untersuchungsgefangenen Peter N. weder durch Justizhauptwachtmeister S., noch durch den Gefängnisarzt Dr. T. vor ...".

4.1.15. (L 296/75)

H., Viola - 22 Jahre
geboren am 23.3.1953
gestorben am 28./29.11.1975 zwischen 23.30 und 12.10 Uhr
tot aufgefunden am 29.11.1975, 12.10 Uhr
Obduktion am 30.11.1975, 09.00 Uhr, 20 Stunden und 50 Minuten nach dem Auffinden
- Vergleiche 4.1.16. und 4.1.17. -

1. Vorgeschichte

Die Schreibkraft Viola H. hatte einen Teil ihrer Jugend vom 14. bis zum 17. Lebensjahr in den USA verbracht und war dort schon "auf der Scene" gewesen. Im Juli 1970 nach Deutschland zurückgekehrt, sei sie "ziemlich kaputt" gewesen. Nach einer Entziehungskur soll sie an sich mittelfrei gewesen sein, habe jedoch weiterhin, wenn Probleme auftraten, Tabletten genommen und viel Alkohol getrunken. Eine Bekannte charakterisierte sie folgendermaßen: "Viola war unmäßig in allem, in Alkohol und auch in Sachen Männer".

1971 Fheschließung mit Rainer H.; 1971 und 1974 Suizidversuche; seit dem zweiten Suizidversuch im September 1974 lebten die Eheleute getrennt. Während der Trennung hatte auch Rainer H. zu fixen begonnen. Viola kehrte deshalb zurück, um ihm zu helfen; sie war zunächst auch noch mittelfrei, fing dann aber wieder zu fixen an. Sie ließ sich in den Arm spritzen, während sie sich in den USA unter die Zunge gespritzt hatte. Im Jahr 1975 mußte sich ihr Mann wegen einer infektiösen Gelbsucht stationär behandeln lassen. Anschliessend absolvierten beide gemeinsam eine von vornherein aus-

sichtslose Entziehungskur in Frankreich: Die beiden fixten bis zu zweimal täglich und waren ab September mit Sicherheit abhängig. Rainer H. soll täglich fünf Päckchen "in die Fixe gesetzt" haben, bis zu 0.75 g pro Tag.

Am 28.11.1975 fuhren beide im PKW nach Sch. in ein bekanntes Lokal der Drogenscene und kehrten gegen Mitternacht zurück. Nach den Ermittlungen der Kripo steht fest, daß beide von der Gaststätte in Sch. von einem "Schlepper" zu dem Dealer V. ins nahegelegene B. gebracht wurden und dort für ca. 150 DM etwa ein halbes Gramm Heroin erwarben. Hiervon injizierten beide sich noch in B. die Hälfte und fuhren anschliessend in Richtung Sch. und T. zurück. Nachdem Rainer H. in Sch. noch einen Hit für 20 DM gekauft hatte, trafen beide gegen Mitternacht zuhause in T. ein. Es steht nicht fest, wann sich beide eine erneute Dosis injizierten.

Da sie sich anderntags nicht blicken ließen, ging der Bruder des Ehemannes in das Zimmer der beiden und fand sie tot vor. Der hinzugezogene Arzt schloß aus den Totenflecken und der Körpertemperatur auf eine Todeszeit zwischen 04.00 und 05.00 Uhr.

"Insgesamt gesehen machte das Zimmer den Eindruck eines orientalischen Tempels" (Polizeibericht). Darin lag auf dem Fußboden die Leiche des Mannes mit verrutschter Brille, die Lippen waren dunkelrot verfärbt. Daneben im Sessel die Leiche der Frau in fast liegender Stellung. Der Rock war hochgeschoben, der Unterkörper nicht bekleidet. Die Brille saß regelrecht, die Lippen waren violett verfärbt. Auf dem Tisch lagen eine benutzte Einwegspritze sowie ein Papiertaschentuch, auf dem ein Eßlöffel lag, der an der Unterseite rußgeschwärzt war. Daneben ein ca. 1 cm^2 großes Stück Filzpapier, weiterhin ein weiteres Papiertaschentuch mit einem etwa 4 : 5 cm großen rötlichen Fleck (Blut) und eine Schachtel Zündhölzer sowie eine kleine Keramikschale, zu zwei Dritteln mit einer wäßrigen Flüssigkeit gefüllt. Ferner weitere Einwegspritzen und eine silberfarbene Dose mit weißen Tabletten.

Bemerkenswert ist noch, daß ebenfalls am 29. November gegen 15.00 Uhr in einem anderen Stadtteil die Leiche eines 20 Jahre alten Fixers gefunden wurde (vergleiche 4.1.16. und 4.1.17.).

2. Ergebnis der gerichtlichen Leichenöffnung

An Rücken, Nacken, im Bereich des Gesichts sowie an den abhängigen Partien der Oberschenkel und Arme intensiv entwickelte blau-violette Totenflecke.

Starke Hyperämie und Schwellung des Gehirns. - Abplattung der Hirnwindungen. - Hirngewicht 1320 g.

Hochgradige Hyperämie und Ödem der Lungen.

Akute Stauung des rechten Herzens. - Flüssiges Blut neben Leichengerinnseln.

Stauung der Bauchorgane.

Fortschreitende Lebercirrhose. - Vergrößerung der Milz (230 g).

Fragliche frische Einstichstelle mit umschriebener, erbsgroßer Blutunterlaufung in der rechten Ellenbeuge.

An der linken Handgelenksaußenseite reiskorngroße Verletzungsspur, deren Umgebung reaktionslos ist.

Am linken Handgelenk und um den Hals Ketten aus weißlichem Metall. - Am rechten Ringfinger und am linken Mittelfinger Ringe aus weißlichem Metall.

Kräftiger Körperbau. - Körperlänge 172 cm. - Körpergewicht ca. 70 kg.

3. Ergebnis der weiterführenden Untersuchungen

3.1. Histologischer Befund

Lunge: Normal gebaute Lunge.

Herz: Mäßiggradige hydropische Degeneration.

Leber: Floride Virushepatitis mäßiger Aktivität.

Pankreas: Regelhaft gebautes Pankreasgewebe.

Nebenniere: Normal gebaute Nebenniere.

Niere: Blutfülle des sonst regelhaft gebauten Nierengewebes.

Gehirn: Ödematöses, sonst unauffälliges Großhirngewebe.

3.2. Chemisch-toxikologische Untersuchung

Qualitativ:
1. Morphin
2. Codein
3. Strychnin
4. Bromide (KBr)
5. Nicotin
6. Coffein

Quantitativ:

Substrat	Konzentrationen in mg/kg			
	1	2	3	4
Gehirn	0.5	0.1	0.1	60
Leber	1.8	+	+	70
Galle	.	.	.	.
Niere	1.5	0.1	0.1	140
Muskulatur	0.5	+	+	60
Blut	0.4	+	+	170
Harn	.	.	.	.
Mageninhalt	0.4	.	.	80
Dünndarminhalt	1.0	+	+	80

+ bedeutet unter 0.1 mg/kg

Asservate:

An Einwegspritzen und Löffel wurden vom Landeskriminalamt Baden-Württemberg qualitativ Heroin, Strychnin und Coffein nachgewiesen.

3.3. Alkoholgehalt in °/oo

Substrat	GC	ADH
Blut	0.35	0.36
Harn	0.72	0.79

4. Todesursache

Akutes Herz-Kreislaufversagen nach Überdosierung von Heroin/ Morphin, Strychnin und Bromiden. Alkoholeinwirkung.

5. Rechtliche Würdigung

Einstellung des Verfahrens durch die zuständige Staatsanwaltschaft gemäß § 170 Abs. II StPO, da ein Verschulden oder Mitverschulden Dritter nicht nachgewiesen werden konnte.

Zur Begründung: "Nach dem Ergebnis der gerichtlich angeordneten Leichenöffnung der beiden Verstorbenen vom 30.11.1975 und aufgrund des chemisch-toxikologischen Gutachtens des Institutes für Gerichtliche Medizin der Universität Tübingen ist davon auszugehen, daß Rainer und Viola H. im wesentlichen an einer Aufnahme von Morphin beziehungsweise Heroin, Codein und Strychnin gestorben sind. Aufgrund der chemisch-toxikologischen und der feingeweblichen Untersuchung ist ein sicherer Aufschluß über die Menge und den zeitlichen Ablauf der Intoxikation aus den bei der Untersuchung festgestellten Konzentrationen praktisch nicht möglich, jedoch sprechen nach dem Gutachten die Befunde im Zusammenhang mit den Ermittlungen

dafür, daß Rainer und Viola H. an einer Überdosierung Morphin beziehungsweise Heroin, Codein und der Einwirkung von Strychnin verstorben sind ... Nachdem bei den Verstorbenen kein Vergleichsmaterial gefunden werden konnte, die Rückstände in der Einwegspritze zu einer quantitativen Bestimmung des Gemisches nicht ausreichten, darüber hinaus nicht mit letzter Sicherheit festgestellt werden konnte, ob die Verstorbenen erworbenes Heroin unvermischt oder vermischt sich injiziert haben, haben die Ermittlungen keine Anhaltspunkte dafür ergeben, daß der Tod durch vorsätzliches oder fahrlässiges Verschulden eines Dritten verursacht worden ist".

4.1.16. (L 297/75)

H., Rainer Christian - 25 Jahre
geboren am 25.6.1950
gestorben am 28./29.11.1975 zwischen 20.30 und 12.10 Uhr
tot aufgefunden am 29.11.1975, 12.10 Uhr
Obduktion am 30.11.1975, 10.30 Uhr, 21 Stunden und 20 Minuten nach dem Auffinden
- vergleiche 4.1.15. und 4.1.17. -

1. Vorgeschichte

Über den Lebensweg von Rainer H. ist darüber hinaus nur noch bekannt, daß er Schulden hatte, die in der Größenordnung von 7 000 bis 10 000 DM gelegen haben dürften. Drei bis vier Tage vor seinem Tod war H. bei einem Bekannten erschienen, hatte über seine Schulden und darüber geklagt, daß er von seiner Sucht vermutlich nicht mehr wegkomme. Er habe weiterhin geäußert, daß er, wenn er nicht weiterwisse, sich eine Überdosis drücken würde. Auch soll er geäußert haben, daß der Tod durch Rauschgift der Schönste sei ...

2. Ergebnis der gerichtlichen Leichenöffnung

Intensiv erntwickelte, an umschriebenen Stellen ausgesparte Totenflecke im vorderen Rumpfbereich, gesamten Halsbereich, am Rücken sowie an der Vorder- und Rückseite der Gliedmaßen.

Starke Hyperämie und Schwellung des Gehirns. - Abplattung der Hirnwindungen. - Hirngewicht 1450 g.

Mäßige Stauungsergüsse (links 100 ml, recht 50 ml) in den Brusthöhlen. - Flohstichartige subpleurale Blutaustritte. - Münzgroße, dunkle subpleurale Bezirke. - Starke Hyperämie und Ödem der Lungen. - Reichlich Schleim in den Bronchien. - In Schlund und Kehlkopfeingang reichlich säuerlich riechender Schleim mit unverdauten Speiseresten, jedoch kein Verschluß des Kehlkopfeinganges. - Unverdaute Speisereste sowie säuerlich riechender Schleim in der Trachea.

Flüssiges und locker geronnenes Blut im gestauten Herzen.

Akute Stauung der Bauchorgane.

Umschriebene Bezirke gelblich verfärbten Lebergewebes, mit diskret vergröbertem Läppchenaufbau. - Vergrößerung der Milz (320 g.). - Blutaustritte in der Magenschleimhaut. - Starke Magenfüllung. - Zustand nach Appendektomie.

Am rechten Handrücken im Bereich des vierten Mittelhandstrahles etwa 2 Querfinger oberhalb des Handgelenkes kleine grünlich violette Verfärbung von etwa Bohnengröße, eventuell ältere Nadeleinstichstelle. - An der Innenseite des rechten Handgelenkes zwei blasse, ältere Narben. - In der rechten Ellenbeuge kleine strichförmige Hautverletzung, in deren Umgebung die Haut in einem etwa pfenniggroßen Bezirk blau verfärbt ist, hierbei dürfte es sich um eine frische Nadeleinstichstelle handeln.

Am rechten Handgelenk ein dünner sowie ein dickerer geflochte-

ner Metallreif. - Am Ring- und Mittelfinger der rechten Hand je ein Ring. - Um den Hals geschlungene Schnur, an der ein Kreuz befestigt ist.

Schlankwüchsiger Körperbau. - Körperlänge 188 cm. - Körpergewicht ca. 75 kg.

3. Ergebnis der weiterführenden Untersuchungen

3.1. Histologischer Befund

Lunge: Blutfülle und schweres Lungenödem.

Herz: Normal gebaute Herzmuskulatur.

Leber: Floride Virus(?)-Hepatitis mäßiger Intensität.

3.2. Chemisch-toxikologische Untersuchung

Qualitativ:
1. Morphin
2. Codein
3. Strychnin
4. Bromide (KBr)
5. Nicotin
6. Coffein
7. Benzophenone (ACB und MACB)

Quantitativ:

Substrat	Konzentrationen in mg/kg			
	1	2	3	4
Gehirn	0.5	+	+	16
Leber	2.0	+	+	20
Galle	.	.	.	.
Niere	0.5	+	+	36
Muskulatur	0.3	0	+	16
Blut	0.3	+	+	28
Harn	8.0	0.4	0.3	60
Mageninhalt	0.5	0	+	26
Dünndarminhalt	1.0	.	.	16

(+ bedeutet unter 0.1 mg/kg)

Asservate:

An Einwegspritzen und Löffel Nachweis von Heroin, Strychnin und Coffein durch das Landeskriminalamt Baden-Württemberg.

3.3. Alkoholgehalt in °/oo

Substrat	GC	ADH
Blut	0.00	0.04
Harn	0.04	0.10

4. Todesursache

Akutes Herz-Kreislaufversagen infolge Überdosierung von Heroin/Morphin und Strychnin bei gleichzeitiger Wirkung von Benzodiazepinen und Bromiden. Speisebreiaspiration.

5. Rechtliche Würdigung

Vergleiche 4.1.15.

4.1.17. (L 298/75)

H., Bernd - 20 Jahre
geboren am 8.4.1955
gestorben am 29.11.1975 zwischen 11.00 und 15.00 Uhr
tot aufgefunden am 29.11.1975, 15.00 Uhr
Obduktion am 30.11.1975, 12.00 Uhr, 21 Stunden nach dem Auffinden
- vergleiche 4.1.15. und 4.1.16. -

1. Vorgeschichte

H. war als Fixer bekannt, hatte weder Beruf noch festen Wohnsitz. Er war bereits in Strafhaft gewesen und erneut zur Festnahme ausgeschrieben. Am 29.11.1975 erschien er gegen 02.00 Uhr in der Wohnung des befreundeten Ehepaares S. und erzählte beiläufig, daß er aus K. getrampt komme: "Er hatte lediglich eine Gitarre dabei". Nach den kriminalpolizeilichen Ermittlungen steht fest, daß Bernd H. zusammen mit einem gewissen Michael S. am Abend zuvor in einer einschlägig bekannten Gaststätte in K. für den Betrag von 100 DM Heroin erworben hatte. Noch in K. injizierten sich H. und S. die Hälfte der erworbenen Menge und fuhren anschließend in Richtung R. zurück. Wann sich H. eine erneute Dosis applizierte, steht nicht fest.

Gegen 11.00 Uhr wurde H. - wie gewünscht - vom Gastgeber S. geweckt. Dieser ging danach jedoch wieder zu Bett. Als er gegen 15.00 Uhr wieder aufstand, fand er H. tot im Badezimmer auf dem Rücken liegend auf: "Ich faßte ihn an den Armen und zog ihn hinaus auf die Diele. Beim Ziehen hatte ich plötzlich die Nadel mit einer Spritze am Finger meiner linken Hand stecken. Diese muß links von ihm auf dem Boden gelegen haben. Nunmehr war mir klar, daß er sich entweder vergiftet hatte, oder daß eine Überdosierung vorlag. In der Küche fand ich ein Stanniolpapier, dem ich zunächst keine Beachtung schenkte. Ich warf es in den Mülleimer". Auf dem Spültisch in der Küche lagen ein Gasfeuerzeug und ein von unten rußgeschwärzter Löffel.

2. Ergebnis der gerichtlichen Leichenöffnung

Intensiv entwickelte Totenflecke an Rücken, Nacken und an den abhängigen Partien der Arme und Beine.

Starke Hyperämie und Schwellung des Gehirns mit Abplattung der Hirnwindungen. - Hirngewicht 1450 g. -

Hypertrophische, eitrige Gaumenmandeln. - In Trachea und Bronchien etwas wandständiger gallertiger Schleim, stärker gerötete Schleimhaut. - Starke Blähung und Hyperämie der Lungen.

Flüssiges Blut in den Herzkammern.

Blutfülle der Bauchorgane.

Diskrete gelbliche Bezirke in der Leber. - Vergrößerte Milz (450 g).

In der rechten Ellenbeuge diskrete, schmale, etwa zwei bis drei Zentimeter lange Narbe. - Drei frisch imponierende verdächtige Nadeleinstichstellen in der rechten Ellenbeuge. Eine älter imponierende verdächtige Nadeleinstichstelle in der rechten Ellenbeuge. - Am rechten Ringfinger insgesamt drei Ringe. - Am linken Handgelenk blaues Kettchen. - Am linken Ohrläppchen findet sich ein Ohrring.

Schlanker Körperbau. - Körperlänge 183 cm. - Körpergewicht ca. 70 kg.

3. Ergebnis der weiterführenden Untersuchungen

3.1. Histologischer Befund

Lunge:	Ausgeprägtes Lungenödem.
Herz:	Diskretes, umschriebenes, gemischtzelliges Infiltrat.

Leber: Diskrete, gemischtzellige, periportale Infiltrate (offenbar unspezifisch).

3.2. Chemisch-toxikologische Untersuchung

Qualitativ:
1. Morphin
2. Codein
3. Strychnin
4. Bromide (KBr)
5. Nicotin
6. Coffein
7. Benzophenone (ACB und MACB)

Quantitativ:

Substrat	Konzentrationen in mg/kg		
	1	2	3
Gehirn	0.2	+	0
Leber	0.4	+	+
Galle	.	.	.
Niere	0.3	+	+
Muskulatur	0.2	+	0
Blut	0.3	+	+
Mageninhalt	0.7	0.1	+
Dünndarminhalt	0.7	.	.

(+ bedeutet unter 0.1 mg/kg)

3.3. Alkoholgehalt in °/oo

Substrat	GC	ADH
Blut	0.00	0.01
Harn	0.00	0.05

4. Todesursache

Akutes Herz-Kreislaufversagen infolge Überdosierung von Heroin/Morphin und Strychnin bei gleichzeitiger Wirkung von Benzodiazepinen und Bromiden.

5. Rechtliche Würdigung

Einstellung des Verfahrens gemäß § 170 Abs. II StPO durch die zuständige Staatsanwaltschaft, da Verschulden oder Mitverschulden Dritter nicht nachgewiesen werden konnte (zur Begründung vergleiche 4.1.15.).

4.1.18. (L 173/76)

S., Roland - 19 Jahre
geboren am 31.1.1957
gestorben am 8.8.1976, 04.20 Uhr
Obduktion am 9.8.1976, 08.30 Uhr, ca. 28 Stunden post mortem

1. Vorgeschichte

Roland S. war das älteste von drei Kindern eines Mechanikermeisters. Er durchlief Volks- und Realschule bis zur mittleren Reife, bestand aber nicht die Aufnahmeprüfung zur Elektronik-Fachschule. Daher begann er im Sommer 1973 eine Mechanikerlehre. Ab Frühjahr 1974 wurde er aufsässig, lief davon, wurde polizeilich aufgegriffen. Ursprünglich hatte er Haschisch geraucht, inzwischen war er rauschgiftsüchtig geworden und besaß Einwegspritzen. Wegen Unregelmäßigkeiten wurde ihm sein Ausbildungsvertrag gekündigt. Seitdem führte er ein völlig unstetes Leben, war mit Händlern zusammen, handelte aber auch selbst. Deswegen wurde er Anfang 1975 zu einer Freiheitsstrafe von 15 Monaten auf Bewährung verurteilt. Seither habe er

geordneter gewirkt und bis zu seinem dreiwöchigen Urlaub Mitte Juli 1976 als Maschinenarbeiter gearbeitet. Am 9.8.1976 (!) hätte er seine Mechanikerlehre fortsetzen können.

Ab Februar 1976 hatte er ein eigenes Zimmer außerhalb des Elternhauses bewohnt. Im Juni 1976 hatte er, - wie aus Aussagen seines Freundes Günther H. und einem später aufgefundenen Tagebuch hervorgeht - , Selbstmordabsichten gehegt.

Am 6.8.1976 ging Roland S. wieder einmal ins Jugendhaus in M. Er war dort mit dem gleichaltrigen, zur Zeit arbeitslosen Elektroinstallateur Günther H., der auch schon zusammen mit ihm in Drogenangelegenheiten verwickelt gewesen war, zusammen. Während einer Disco-Veranstaltung soll Roland S. drei bis vier Flaschen Bier zu je 0.5 l getrunken haben. An diesem Abend soll er auch von dem berufslosen 19 Jahre alten Kurt L., der am 4.8.1976 in Amsterdam vier Gramm Heroin von einem Chinesen gekauft hatte, ein "50er Piece" gekauft haben. L. sagte S. noch, er solle vorsichtig sein, "und von dem Stoff nicht so viel knallen, da dieser ziemlich gut" sei. Auch der ebenfalls an diesem Abend anwesende Fixer Thomas O. hatte von dem Stoff probiert und später geäußert, daß dieser sehr stark wirksam gewesen sei: "Am Anfang hatte ich ein feeling wie bei den anderen (früheren) Schüssen. Im Laufe der nächsten zwei Stunden veränderte sich dieses feeling auf eine Weise, die mir unbekannt war; ich wurde auffallend unruhig, schreckhaft und nervös. Manchmal zuckte ich bei dem kleinsten Geräusch zusammen. Mir war klar, daß dieser Stoff verdammt konzentriert ist...".

Gegen 22.00 Uhr soll S. auf die Toilette gegangen und ca. 10 Minuten später bewußtlos und cyanotisch rücklings in der Toilette liegend von seinem Bruder aufgefunden und dann ins Freie gebracht worden sein, wo er wie "schlafend" dalag. Kurt L. fand in der Toilette die Fixerutensilien, nahm sie an sich und warf sie später in einen Kanalschacht. Laut Angabe seines Kumpels H. wies S. in der linken Ellenbeuge eine Nadeleinstichstelle auf. Da er nicht zu wecken war, wurde der

Notarztwagen gerufen. S. wurde vom Notarzt intubiert, beatmet, mit Kreislaufmitteln versorgt und ins Krankenhaus gebracht. Auf der Intensivstation wurde dann noch Lorfan injiziert. Gegen Morgen wurde er ansprechbar, mußte jedoch assistiert beatmet werden, da spontane Atmung nur kurzfristig möglich war. Aus dem Tubus wurde massiv sanguinolentes Ödem abgesaugt. Trotz Verständigungsschwierigkeiten (Intubation) konnte man in Erfahrung bringen, daß der injizierte Stoff mit früheren Injektionen identisch gewesen sei und der Patient ihn im Jugendhaus gekauft hatte.

Am 7. August wurde gegen 11.25 Uhr eine Magensonde gelegt. Bei stündlichen Spülungen ließ sich immer klare Flüssigkeit absaugen, es ergab sich also kein Hinweis auf eine Magenblutung. Im Laufe des Tages entwickelte der Patient, der weitgehend ruhig blieb und den Tubus gut vertrug, grobblasige feuchte Rasselgeräsuche. Die Temperatur stieg auf 39° C an; das ganze Geschehen wurde als Ausdruck einer beginnenden Pneumonie gewertet. Gegen Abend bildete sich ein Hautemphysem aus, das von der siebten Rippe bis zum Unterkiefer reichte. Nach einer Röntgenkontrolle des Thorax wurde der Verdacht auf ein Mediastinalemphysem geäußert und deswegen gegen 22.40 Uhr eine collare Incision durchgeführt. Nach dem Eingriff entwich viel Luft aus den Mediastinum. Jetzt wurde der Patient unruhig, bekam einen Hypertonus von 180/80 mm Hg, eine Tachycardie und entwickelte eine starke Schweißneigung.

Auf Befragen gab S. an, früher schon Entzugssymptome gehabt zu haben und identifizierte das augenblickliche Befinden mit früheren derartigen Zuständen. Nach Injektionen von Valium und Megaphen wurde er zunächst ruhiger, gegen 02.00 Uhr jedoch wieder extrem unruhig. Er riß sogar den Tubus heraus, wurde sofort cyanotisch und mußte mit der Maske beatmet werden. Nach zwei Minuten war keine Herzaktion auf dem Monitor mehr sichtbar. Der Patient wurde erneut intubiert und sofort mit einer externen Herzmassage begonnen (Atropin, Alupent, Bicarbonat, Cortison und Calciumgluconat sowie Oesophagus-Stimulationssonde). Nach zwei Stunden wurden um 04.20

Uhr die erfolglosen Reanimationsversuche abgebrochen.
Diagnose: Heroinintoxikation mit toxischem Lungenödem,
Mediastinalemphysem,
Tod im cerebralen Herz-Atem-Stillstand.

2. Ergebnis der gerichtlichen Leichenöffnung

Am Rücken umfangreiche blau-violette, von Vibices durchsetzte Totenflecke. - Schwellung der Unterlider beiderseits. - Stauung der Bindehäute.

Starke Hirnschwellung, starke Blutfülle der Hirnhäute. - Hirngewicht 1400 g. - Unterhautzellemphysem im Bereich des Vorderhalses mit Drainierung des vorderen oberen Mittelfellraumes. - Große zerklüftete Gaumenmandeln. - Zustand nach Intubation mit umschriebenen Druckstellen in der Trachealschleimhaut, dicht unter der Stimmritze. - Seröse Ergüsse in beiden Brusthöhlen. - Frische subpleurale Dehnungsrisse. - Starke Hyperämie und starkes Ödem der Lungen mit konfluierenden Entzündungsherden in allen Lungenlappen.

Herz: Beide Kammern sind schlaff, ebenso der rechte Vorhof, der etwas vergrößert erscheint. An der Vorderseite des rechten Ventrikels nahe der Spitze einzelne, streifenförmige frischere Blutaustritte im Bereich des Epicards. - Locker geronnenes Blut. - Atherome im Bereich der Aorta und der Carotiden.

Magen: Schwärzlicher, zähflüssiger Inhalt. - Kleingefältelte Magenschleimhaut. - Zahlreiche oberflächliche frischere Geschwürsbildungen im Fundusbereich. - Teerstuhlartiger Inhalt in Duodenum und Jejunum.

Unterschiedliche Blutfülle der Leber mit Vergröberung der Läppchenstruktur. - Vergrößerung und Verfestigung der Milz (240 g). - Nierenschwellung.

In der linken Leiste und am linken Unterarm sowie in der linken Ellenbeuge mehrere Nadeleinstichstellen, Zustand nach Intensivtherapie. - An der Außenseite des linken Oberarmes einzelne lanzettförmige alte, gradlinige, blasse Narben. - Keine regulären Narbenbänder. - In der rechten Ellenbeuge einzelne fleckförmige Blutunterlaufungen.

Zustand nach Defibrillierung.

Schlankwüchsiger Körperbau. - Körperlänge 172 cm. - Körpergewicht ca. 60 bis 65 kg.

3. Ergebnis der weiterführenden Untersuchungen

3.1. Histologischer Befund

Lunge: Hyaline Membranen (nach Beatmung?), Bronchopneumonien und massives Ödem, stellenweise hämorrhagisch.

Herz: Normal gebaute Herzmuskulatur.

Leber: Unauffälliges Lebergewebe.

3.2. Chemisch-toxikologische Untersuchung

Qualitativ:
1. Morphin
2. Codein
3. Cafedrin
4. Lidocain
5. Nicotin

Quantitativ:

Substrat	Konzentrationen in mg/kg	
	1	2
Gehirn	0	0
Leber	0	0
Galle	0.5	0
Niere	0	0
Muskulatur	0	0
Blut	0	0
Harn	6	Spuren
Mageninhalt	0.5	0.5
Dünndarminhalt	0.5	0.5

Asservate:

T e e l ö f f e l: Heroin, Coffein, Strychnin sowie eine weitere basische Substanz, die nicht identifiziert werden konnte.

H e r o i n: bei Thomas O. sichergestellt.
Die Gesamtmenge betrug 0.638 g.
Nachweisbar waren Heroin, Strychnin, Coffein sowie eine weitere basische Substanz, die nicht identifiziert werden konnte. Die Dünnschichtchromatogramme stimmten mit denen vom Löffel überein.

3.3. Alkoholgehalt in °/oo

Substrat	GC	ADH
Harn (noch zu Lebzeiten asserviert)	1.07	1.15

4. Todesursache:

Spättod nach Intensivtherapie infolge Überdosierung von Heroin/Morphin (und Strychnin? Alkohol?)

5. Rechtliche Würdigung

Der bereits wegen schweren Diebstahls und versuchten Raubes vorbestrafte 20 Jahre alte Arbeiter Kurt L. und der 23 Jahre alte Mechaniker Dietmar S., wurden folgender Straftaten schuldig gesprochen:
L. des fortgesetzten Erwerbes, der Einfuhr, des Besitzes und der Abgabe von Betäubungsmitteln ohne Erlaubnis in nicht geringen Mengen in Tateinheit mit der Herbeiführung des Todes und Steuerhinterziehung.
S. des Erwerbs von Betäubungsmitteln.

L. wurde zu einer Jugendstrafe von 15 Monaten verurteilt. Die Untersuchungshaft wurde angerechnet, ein Urteil vom 29.4.1975 wurde ausdrücklich nicht einbezogen gemäß § 31 Abs. III JGG.

S. wurde zu einer Geldstrafe von 15 Tagessätzen zu je 20 DM verurteilt.
Angewandte Vorschriften:
1. Bei L. §§ 11,1 und 3 BtMG, 52 StGB, 370 Abgabenordnung,1, 17, 18, 31, 105 JGG.
2. Bei S. §§ 11,1 und 3 BtMG, 40 StGB.

4.1.19. (L 195/76)

L. Horst - 26 Jahre
geboren am 12.2.1950
gestorben am 26.8.1976, 06.30 Uhr ?
tot aufgefunden am 26.8.1976, 08.00 Uhr
Obduktion am 28.8.1976, 08.00 Uhr, 48 Stunden nach dem Auffinden.

1. Vorgeschichte

Horst L., ohne Beruf und ohne festen Wohnsitz, vernachlässigte stark sein Äußeres, war bereits seit 1972 rauschgiftsüch-

tig und hatte sich am 16.12.1972 und am 6.12.1973 wegen Verdachts auf Lebererkrankung in ärztliche Behandlung begeben müssen. 1975/76 erfolgten eine viermonatige und eine weitere dreiwöchige stationäre Entziehungskur wegen Mißbrauchs von Heroin und Morphin. Horst L. war mehrfach wegen Verstößen gegen das Betäubungsmittelgesetz vorbestraft. Sein Bekannter Manfred S. (vergleiche 4.1.33.) sagt über ihn: "Über ihn weiß ich, daß er alles nimmt, was er zum Berauschen kriegen kann".

Nach Angaben seines Freundes K. war er am Nachmittag des 25.8.1976 bereits "zu", vermutlich aufgrund von Alkohol und Valium (Diazepam). Nachdem K. zwischenzeitlich noch "Stoff" besorgt hatte, ging man gegen 20.00 Uhr in dessen Wohnung. - (Nach Aussage der Großmutter soll dies allerdings 01.00 Uhr gewesen sein). - In der Wohnung des K. setzte sich jeder einen Schuß Heroin. Beide unterhielten sich noch eine halbe Stunde beziehungsweise lasen noch Comics-Hefte. K.: "Ich wunderte mich, daß er überhaupt noch lesen konnte"! Während K. weiterhin den Schuß "genoß", sei L. dann eingeschlafen. Morgens um 06.00 Uhr soll er tief schlafend auf dem Sofa gelegen haben und nicht aufweckbar gewesen sein (?). Um 08.00 Uhr wurde er dann von der Großmutter des K. tot aufgefunden. Der Gastgeber K. wurde vorläufig festgenommen. Bei ihm fand man ein kleines Stück Haschisch, einen an der Unterseite geschwärzten Teelöffel sowie eine benutzte Einwegspritze.

2. Ergebnis der gerichtlichen Leichenöffnung

Am Rücken und an den abhängigen Partien der Arme und Beine sowie in den vorderen Hals- und den oberen vorderen Rumpfpartien blau-violette Totenflecke.

Starke Hyperämie und Schwellung des Gehirns. - Hirngewicht 1400 g.

Wandständiger, schleimiger Belag in der Trachea, rot gefärbte Trachealschleimhaut. - Geschlossene Stimmritze. - Hochgradige

Hyperämie und Ödem der Lungen.

Stauung des rechten Vorhofes, flüssiges Blut. - Blutverteilungsstörung der Herzmuskulatur.

Stark blutgestaute Oesophagus-Schleimhaut. - Flohstichartige Blutungen in der Magenschleimhaut. - Stärkere Stauung der Bauchorgane.

Fettleber.

Schulterlanges, dichtes Lockenhaar (Dürerfrisur). - Mittellanger Backen- und Kinnbart. - Dunkelrote Nagellackierung an beiden Kleinfingern. - Schmaler Ring am rechten Ringfinger. - Tabakbräunung des rechten Zeige- und Mittelfingers. - Vernarbte Nadeleinstiche in der linken Ellenbeuge sowie im Bereich des linken Unterarmes. - Frische blutunterlaufene Nadeleinstichstelle an der Radialseite des linken Unterarmes.

Schlankwüchsiger Körperbau. - Körperlänge 174 cm. - Körpergewicht ca. 70 bis 75 kg.

3. Ergebnis der weiterführenden Untersuchungen

3.1. Histologischer Befund

Lunge:	Lungenödem.
Herz:	Normal gebaute Herzmuskulatur.
Leber:	Kräftige, praktisch diffuse, gemischttropfige Leberzellverfettung. Periportale Rundzelleninfiltrate mäßiger Ausprägung (offenbar unspezifisch).
Pankreas:	Regelhaft gebautes Pankreas.
Nebenniere:	Normal gebaute, mäßig lipoidreiche Nebenniere.
Niere:	Normales Nierengewebe.

Gehirn: Alte, organisierte und rekanalisierte Thrombose sowie frische Blutung eines angiomatös hyperplastischen Gefäßes.

3.2. Chemisch-toxikologische Untersuchung

Qualitativ:
1. Morphin
2. Codein
3. Benzophenone (ACB und MACB)
4. Coffein
5. Nicotin
6. Paracetamol und p-Aminophenol
7. Phenazon

Quantitativ:

Substrat	Morphin in mg/kg
Gehirn	0.2
Leber	0.8
Galle	20
Niere	1.2
Muskulatur	0.6
Blut	0.4
Harn	30
Mageninhalt	1.0
Dünndarminhalt	1.0

Asservat:

Einwegspritze Morphin

3.3. Alkoholgehalt in °/oo

Substrat	GC	ADH
Blut	0.01	0.04
Harn	0.11	0.17

4. Todesursache

Akutes Herz-Kreislaufversagen infolge Überdosierung von Morphin und Mitwirkung von Benzodiazepinen (Diazepam ?).

5. Rechtliche Würdigung

Zunächst Einstellung des Ermittlungsverfahrens durch die zuständige Staatsanwaltschaft gem. § 170 Abs. II StPO. Später jedoch Anklageerhebung gegen Heinz K., weil er ohne Erlaubnis Betäubungsmittel erworben, einem anderen zum Gebrauch überlassen und diesen hierdurch in die Gefahr des Todes gebracht, sowie durch Fahrlässigkeit den Tod eines Menschen verursacht habe. K. wurde freigesprochen. Aus der Begründung: "Diese Tat konnte dem Angeklagten aus tatsächlichen Gründen nicht nachgewiesen werden" (vergleiche 4.1.33.).

4.1.20. (L 265/76)

K., Helmut - 19 Jahre
geboren am 19.11.1956
gestorben am 4.11.1976, 23.30 Uhr
Obduktion am 5.11.1976, 11.00 Uhr, 11 1/2 Stunden post mortem

1. Vorgeschichte

Über die Drogenkarriere des Arbeiters Helmut K. ist nach Lage der Akten nichts bekannt.

Am Nachmittag des 4.11.1976 war er gegen 14.30 Uhr mit seinem Kumpel Peter Sch. zu einer Zechtour aufgebrochen. Etwas später kam noch Norbert G. dazu. K. soll auch "eine ganze Menge" getrunken haben. Zu vorgerückter Stunde stellte sich heraus,

daß vermutlich K. im Besitze eines Dime* Heroin (brown sugar) war. Die drei - mittlerweile im Alkoholrausch - beschlossen nun, sich Heroin zu schießen. Dazu begaben sie sich gegen 23.35 Uhr in eine öffentliche Herrentoilette. Das Heroin wurde in einem Kaffeelöffel unter Zuhilfenahme eines Gasfeuerzeugs mit Wasser aufgelöst, jeder zog sich jeweils seine eigene Spritze, die er mit sich führte, auf, und injizierte die Lösung in die Vene.

Unmittelbar nach Absetzen der Spritze brachen K. und Sch. zusammen. G. versuchte, beide durch Schläge auf die Wangen "wachzukriegen"; er sah nichts Außergewöhnliches darin, daß beide bewußtlos wurden, "da ab und zu schon einmal einer nach dem Spritzen umgefallen war". Als K. jedoch nach wenigen Minuten plötzlich Schaum aus der Nase und Blut aus dem Mund lief, forderte er einen Krankenwagen an, da er "schon einmal gehört hatte, daß diejenigen, die nach dem Fixen tot seien, bluteten". Beim Eintreffen des DRK war K. bereits tot, Sch. wurde ins Krankenhaus gebracht und gerettet. Am Tatort wurden ein Alufoliebriefchen sowie drei Spritzen asserviert.

2. Ergebnis der gerichtlichen Leichenöffnung

Blau-violette, intensiv ausgebildete Totenflecke an Rücken und den links-seitlichen Körperpartien mit vereinzelten Vibices. - Oberflächliche Hautabschürfung an der linken Stirn. - Mydriasis.

Blutgestaute Kopfschwarte. - Hirnschwellung und Hyperämie der Hirngefäße. - Hirngewicht 1500 g.

Hyperthropie der Gaumenmandeln. - In Mund- und Nasenöffnungen sowie Pharynx- und Larynxeingang schaumiger Inhalt, ebenso

---

*) Bezeichnung im amerikanischen Englisch für ein Zehncentstück. Im Scene-Jargon Maßeinheit, die sich am Preis orientiert: Unter einem Dime (oder auch Dime-bag) Heroin versteht man Heroin im Wert von 10 US-Dollar.

auch in den tieferen Abschnitten und Verzweigungen der Trachea. - Düsterrote Lungen. - Punktförmige subpleurale Blutaustritte. - Hochgradiges Lungenödem, brüchiges Lungengewebe. - Stauung der Bauchorgane.

Milzschwellung (300 g).

Um den Hals eine Kette mit einem Kreuz sowie zwei Amulette mit den Aufschriften "Ewige Treue" und "Behalt mich lieb". - Über dem Grundgelenk des linken Mittelfingers eine Tätowierung "A", eine weitere Tätowierung über dem Daumenballen "HK". - Tätowierung (Blume) am linken Unterarm, des weiteren an der Außenseite des linken Oberarmes (Frauenkopf mit langen Haaren). - Ohrring im rechten Ohrläppchen.

Blutunterlaufene Nadeleinstichstelle im Bereich der linken Ellenbeuge mit daumenkuppengroßer Unterblutung des Subcutangewebes und der Muskulatur.

Kräftiger Körperbau. - Körperlänge 182 cm. - Körpergewicht ca. 80 bis 85 kg.

3. Ergebnis der weiterführenden Untersuchungen

3.1. Histologischer Befund

Lunge:	Ausgeprägtes, intraalveoläres Ödem mit hämorrhagischer Komponente.
Herz:	Regelhaft gebaute Herzmuskulatur.
Leber:	Floride Virushepatitis.
Pankreas:	Gut erhaltenes, regelhaft gebautes Pankreasgewebe.
Nebenniere:	Normal gebaute Nebenniere.
Niere:	Regelhaft gebautes Nierengewebe.
Gehirn:	Regelhaft gebautes Großhirngewebe.

3.2. Chemisch-toxikologische Untersuchung

Qualitativ: Morphin, Codein sowie in Harn und Galle Nicotin.

Quantitativ:

Substrat	Konzentrationen in mg/kg
	Morphin
Gehirn	0.1
Leber	0.1
Galle	0.2
Milz	0.1
Niere	0.2
Muskulatur	0
Blut	Spur
Harn	0
Mageninhalt	0.3
Dünndarminhalt	.

Im Harn von Norbert G. und Peter Sch. Nachweis von Alkohol (ca. 1.5 bis 2.0 °/oo) sowie Morphin, Nicotin und Codein. Im Blut der beiden ungefähr 0.95 °/oo Alkohol.

Asservate:

Alufoliebriefchen mit 0.040 g beigebrauner, feinkörniger Substanz: Zubereitung aus den Wirkstoffen Heroin (ca. 50 %), Coffein, Strychnin und Chinin.
Drei Spritzen: Rückstände von Heroin.

3.3. Alkoholgehalt in °/oo

Substrat	GC	ADH
Blut	2.16	2.11
Harn	3.11	3.11

4. Todesursache

Perakutes Herz-Kreislaufversagen nach intravenöser Heroin/ Morphin-Strychnin(?)applikation bei bestehender stärkerer Alkoholwirkung.

5. Rechtliche Würdigung

Einstellung des Ermittlungsverfahrens durch die zuständige Staatsanwaltschaft gemäß § 170 Abs. II StPO, da ein Verschulden oder Mitverschulden Dritter am Tode des K. nicht nachgewiesen werden konnte.
Zur Begründung: "Ein strafbares Verschulden eines Dritten am Tod des Helmut K. konnte nicht nachgewiesen werden, da nicht festgestellt werden kann, woher das Heroin stammte, das zu seinem Tode führte ... Es bestand jedoch für G. und Sch. keine Verpflichtung, K. am Spritzen zu hindern ...".

Peter Sch. wurde tateinheitlich und fortgesetzter Vergehen des unerlaubten Erwerbs von Haschisch und Heroin schuldig gesprochen. Die Entscheidung über die Verhängung einer Jugendstrafe wurde zur Bewährung ausgesetzt, ferner wurde ihm aufgegeben, 40 Stunden gemeinnützige Arbeit zu verrichten (§§ 1, 3, 9, 11 BtMG, 53 StGB, 31, 105, 27 JGG).
Norbert G. wurde wegen eines Vergehens des fortgesetzten unerlaubten Erwerbs von Heroin aufgegeben, 500.-- DM Geldbuße an einen Bewährungshilfeverein zu bezahlen (§§ 1, 3, 11 BtMG, 105 JGG).

4.1.21. (L 2/77)

B., Nadja Maria - 24 Jahre
geboren am 31.12.1952
gestorben am 30./31.12.1976 (?)
tot aufgefunden am 31.12.1976, 14.20 Uhr
Obduktion am 4.1.1977, 09.30 Uhr, ca. 91 1/4 Stunden nach dem Auffinden.

1. Vorgeschichte

Die 24 Jahre alte staatenlose und ledige Nadja Maria B. war von Beruf Hilfsarbeiterin. Sie hatte eine sechs Jahre alte Tochter, um die sie sich jedoch nicht kümmerte. Bei der Kriminalpolizei war sie als Betäubungsmittelkonsumentin bekannt. So war sie bereits im Februar/März 1972 als Verkäuferin von Pervitin und LSD aufgetreten. Sie spritzte vorwiegend Pervitin und Heroin. Im November 1975 erlitt sie eine "Blutvergiftung", die eine stationäre Behandlung notwendig machte. Ihr Bruder befand sich bereits wegen derartiger Verstöße in Haft. Nadja B. selbst war bereits mehrmals wegen Heroinerwerbs angezeigt worden und verbüßte deshalb in den Jahren 1975 und 1976 zwei Freiheitsstrafen.

Nach der Strafverbüßung zog sie im August 1976 in ein Therapiezentrum für Drogenkranke, wurde aber exmittiert, da sie angeblich Alkohol konsumiert hatte. Nunmehr zog sie in eine Wohngemeinschaft, deren andere Bewohner ebenfalls ehemalige Patienten des Therapiezentrums waren. Als sie Anfang November 1976 wieder zu fixen begann, wurde sie dort ebenfalls hinausgeworfen. Nach weiterem, mehrmaligem Wohnungswechsel lebte sie zusammen mit einem Freund in dessen Wohnung in S. Eine neue Therapie wollte sie nicht mehr anfangen, da ihrer Meinung nach ihr Zustand so schlecht war, daß sie darin keinen Sinn mehr sah,und sie eben solange weiterfixen wollte, bis es mit ihr zu Ende gehen würde.

Weihnachten 1976 besuchte sie ihre Mutter in N., am 26. Dezember fuhr sie nach Hause zurück. Am 29. Dezember verließ sie gegen 17.00 Uhr ihren Freund Klaus M., um bei einem gewissen Helmut R. ihre Schulden zu bezahlen. Sie hatte an diesem Abend ca. 400 DM bei sich. Gegen Mitternacht rief sie bei Klaus M. an und erzählte, man habe sie reingelegt. Vermutlich war sie von einem Dealer um 300 DM betrogen worden. Jedenfalls erschien sie bei Bekannten in einer Wohngemeinschaft und bat darum, ihr zu helfen, den Typ "in der Scene" zu suchen. Man wurde jedoch nicht fündig. Letztmals lebend gesehen wurde sie ge-

gen 23.30 Uhr, zu Hause kam sie nicht mehr an. Am 31. Dezember wurde Nadja B. von einem Reiter in der Nähe von K. (ca. 30 km von S. entfernt) gegen 14.20 Uhr, tot an einem Dunghaufen liegend, aufgefunden.

Wegen der Gegebenheiten am Fundort wurde davon ausgegangen, daß die Leiche von Dritten dort abgelegt worden war, beziehungsweise von einem dort vorbeiführenden Feldweg über den Dunghaufen geworfen wurde. Aufgrund der bei der Leichenöffnung festgestellten Frostbeulen bestehen jedoch Anhaltspunkte dafür, daß Nadja B. noch in lebendem, bewußtlosem Zustand an den Fundort verbracht worden war und dort schließlich unter der zusätzlichen Einwirkung der Unterkühlung starb.

2. Ergebnis der gerichtlichen Leichenöffnung

Intensiv entwickelte, mit dem Pinzettengriff nur mäßig wegdrückbare rote Totenflecke an Rücken, Nacken, den abhängigen Partien der Oberarme und Oberschenkel sowie im Gesicht.

Hirnschwellung, starke Blutfülle des Gehirns. - Abgeflachte und verbreiterte Hirnwindungen, Druckkonus am Kleinhirn. - Hirngewicht 1420 g.

Starke Blutfülle und Ödem der Lungen.

Relativ dickflüssiges Blut mit Gerinnseln. - Stark gestauter rechter Vorhof. - Verwaschene subendocardiale Blutaustritte in der Ausflußbahn der linken Kammer.

Massenhaft flohstichartige Blutaustritte in der Magenschleimhaut. - Zustand nach Appendektomie.

In der Harnblase 250 ml klarer Harn mit flockigen Bestandteilen.

Auf Kälteeinwirkung zurückzuführende, fleck- und streifenförmige, leicht erhabene rot-violette Hautverfärbungen an Kniegelenken, Unterschenkeln und Händen.

Drei frisch erscheinende Nadeleinstichstellen in der rechten Ellenbeuge. - Zwei frisch erscheinende Nadeleinstichstellen in der linken Ellenbeuge. - In beiden Ohrläppchen reifartige Ohrringe aus goldgelbem Metall. - Am rechten Unterarm Tätowierung,die ein "G" darstellt.

Untersetzter Körperbau. - Körperlänge 161 cm. - Körpergewicht ca. 60 kg.

3. Ergebnis der weiterführenden Untersuchungen

3.1. Histologischer Befund

Lunge: Ausgeprägtes Lungenödem.

Herz: Normal gebaute Herzmuskulatur.

Leber: Mäßiggradige, ausschließlich periportale Infiltrate. Blutstauung.

3.2. Chemisch-toxikologische Untersuchung

Qualitativ:
1. Morphin
2. Codein
3. Phenobarbital
4. Brallobarbital
5. Pyrazolonderivate
6. p-Amino-phenol
7. ADCB (Lorazepam)

Quantitativ:

Substrat	Konzentrationen in mg/kg			
	1	2	3	4
Gehirn	0.1	+	2	1
Leber	0.1	+	4	1
Galle	2	+	.	.
Milz	0.2	+	2	0.7
Niere	0.3	+	3	1
Muskulatur	0.1	+	2	1
Blut	0.1	+	4	2
Harn	4	+	20	1
Mageninhalt	0.5	+	2	2
Dünndarminhalt	0.1	+	3	2

(+ bedeutet unter 0.1 mg/kg.)

3.3. Alkoholgehalt in °/oo

Substrat	GC	ADH
Blut	0.00	0.07
Harn	0.00	0.09

3.4. Scheidenabstrich

Positive Phosphataseraktion. Massenhaft Epithelien und Scheidenephithelien sowie Bakterien (Kokken). Keine Samenfäden.

4. Todesursache

Herz-Kreislaufversagen nach Überdosierung von Heroin oder Morphin sowie Pheno- und Brallobarbital bei Unterkühlung.

5. Rechtliche Würdigung

Einstellung des Ermittlungsverfahrens durch die zuständige Staatsanwaltschaft gemäß § 170 Abs. II StPO, da ein Verschulden oder Mitverschulden Dritter nicht nachgewiesen werden konnte.
Zur Begründung: "Die umfangreichen Ermittlungen haben keinen Anhaltspunkt dafür erbracht, wer den Tod der Nadja B. verschuldet haben könnte. Es besteht der Verdacht, daß sie von Unbekannten sterbend auf dem freien Felde abgelegt worden und dort erfroren ist. Diese Unbekannten konnten jedoch nicht ermittelt werden".

4.1.22. (L 11/77)

D., Alfons - 19 Jahre
geboren am 20.9.1957
gestorben am 8.1.1977 zwischen 00.00 und 13.00 Uhr
tot aufgefunden am 8.1.1977, 13.00 Uhr
Obduktion am 9.1.1977, 13.35 Uhr, ca. 24 1/2 Stunden nach dem Auffinden

1. Vorgeschichte

(vergleiche G 117/78 und G 30/79)

Alfons D. war das älteste von fünf Kindern. Er besuchte das Gymnasium und fiel 1976 durchs Abitur. Entgegen dem Willen seiner Eltern arbeitete er danach zunächst als Hilfsarbeiter und ging dann für längere Zeit mit Freunden nach Indien. Nach seiner Rückkehr zeigte er ein sehr unstetes Verhalten. Sehr oft war er rastlos und aufgeregt, dann wieder sehr ruhig und freundlich. Die letzten sechs Wochen vor seinem Tode hatte er nicht mehr gearbeitet.

Nach Angaben seines Kumpels Z. hatte es am Mittag des 7.1.1977 einen handfesten Familienkrach gegeben, wobei ihm die Eltern nahelegten, sich um eine Arbeitsstelle zu bemühen. Gegen 13.00 Uhr kreuzte er bei Z. auf, der zwei Jahre zuvor erstmals Haschisch konsumiert hatte, zuweilen gemeinsam mit D., der bereits auf eine vier Jahre lange Rauschgiftvorgeschichte zurückblickte. D. habe, so gibt Z. an, Medikamente wie Codein, Mandrax, Valium und Valoron, - teilweise vom Arzt verschrieben, teilweise erworben -, konsumiert. Seit der Rückkehr aus Indien habe er auch Heroin verwendet. Dazu Z.: "Nach Weihnachten 1976 hat mich Alfons darum gebeten, daß ich ihm Valoron besorgen soll. Ich bekäme das Valoron von Dr. U. Er sei der einzige Arzt, der es verschreibe. Ich ging dann zu Dr. U. in die Praxis und habe Junkie gespielt, das heißt, ich habe ihm vorgemacht, ich hätte Entzugserscheinungen. Ich habe ihm halt gesagt, ich könnte nicht mehr schlafen, hätte keinen Hunger, würde dauernd frieren und habe mir die Hände vor den Bauch gehalten. Dr. U. hat auch dann ein Rezept über Valoron ohne Untersuchung ausgestellt ...".

In den Tagen darauf habe er sich noch zweimal Valoron und anschließend Polamidon verschreiben lassen. D. habe ihn "genervt", diese Mittel rezeptieren zu lassen, er selbst habe es aus Angst davor, registriert zu werden, nicht tun wollen. So habe er am Freitag, den 7.1.1977, bei Dr. U. dasselbe Spiel gespielt, "worauf ich dann ohne Untersuchung Polamidon verschrieben bekam". Zu Hause habe er noch das Vortäuschen der Entziehungserscheinungen geübt. "Das Rezept, das ich bekam, mußte ich nicht bezahlen. Es war ein Notfallrezept. Es ist bei uns allgemein bekannt, daß Dr. U. Polamidon verschreibt. Er ist meines Wissens der einzige Arzt in R., bei dem man so leicht an solche Mittel rankommt. Mich hat sogar gewundert, daß er mich nicht mal untersucht hat". Dr. U. habe ihn über die Wirkung von Polamidon nicht aufgeklärt.

Er, Z., habe das Rezept in der Apotheke eingelöst und die 10 ml Polamidon an D. übergeben. Er habe ihm sogar geholfen, gleich

zweimal 2 ml zu schießen."Dies war nicht so einfach, weil Alfons schlechte Venen hatte. Alfons hat dann noch gesagt, er würde von dem Stoff kaum eine Wirkung verspüren". Alfons D. kaufte von Z. die Flasche für 14 DM. Gemeinsam kaufte man nun Wein und fuhr in ein Studentenwohnheim nach W., um dort eine Party zu feiern. Wieviel D. bei der Party getrunken hat, ist nicht bekannt. Jedenfalls soll er laut Zeugenaussagen sehr ruhig gewesen sein. Da er nicht wußte, wo er übernachten sollte, gab ihm die Studentin Helga S. gegen 24.00 Uhr die Schlüssel zu ihrem Zimmer. D. sollte dort übernachten. Als Helga S. am nächsten Tag gegen 13.00 Uhr heimkam, war die Türe von innen verschlossen. Nach dem Öffnen fand man D. in Rückenlage tot auf dem Bett. Auf dem Schreibtisch lag eine Einwegspritze, daneben das Polamidonfläschchen, auf dem Fußboden fanden sich zwei leere Originalpackungen Valoron.

2. Ergebnis der gerichtlichen Leichenöffnung

An Rücken sowie den abhängigen Partien der Oberarme und Beine intensiv blau-rot gefärbte Totenflecke.

Hochgradige Schwellung, starke Hyperämie des Gehirns. - Hirngewicht 1550 g.

Etwas schaumdurchsetzter Schleim in der Trachea. - Starke Hyperämie und Ödem der Lungen.

Akute Stauung des rechten Herzens.

Akute Stauung der Bauchorgane.

Fortschreitende Atheromatose der Coronarien und der großen Arterien.

An den Unterarmen, besonders rechts, eine Reihe von alten blassen Narben. - An der Streckseite des linken Unterarms, fingerbreit über dem Handgelenk, eine Gruppe von punktförmigen,

blauen Tätowierungen. - In der rechten Ellenbeuge eine blutunterlaufene Nadeleinstichstelle. - In der linken Ellenbeuge gruppenförmig zusammenlaufende Nadeleinstichstellen, die geringgradig blutunterlaufen sind.

Schlankwüchsiger Körperbau. - Körperlänge 183 cm. - Körpergewicht ca. 70 kg.

3. Ergebnis der weiterführenden Untersuchungen

3.1. Histologischer Befund

Lunge: Mäßiges Lungenödem.

Herz: Normale Herzmuskulatur.

Leber: Akute Blutfülle des sonst normalen Lebergewebes.

3.2. Chemisch-toxikologische Untersuchung

Qualitativ:
1. Methadon sowie ein Methadon-Metabolit
2. Phenobarbital
3. Brallobarbital
4. Barbital
5. ein weiteres Barbiturat, vermutlich ein Metabolit
6. Bromid (KBr)

Quantitativ:

Substrat	Konzentrationen in mg/kg		
	Methadon	Barbiturat	KBr
Gehirn	1	4.5	10
Leber	1.5	6	36
Galle	.	.	.
Niere	1	4	36
Muskulatur	0.4	3.5	23
Blut	0.7	5	93
Harn	7	32	143
Mageninhalt	7	2.5	410
Dünndarminhalt	5	4	80

Tilidin (Valoron) war nicht nachweisbar.

3.3. Alkoholgehalt in °/oo

Substrat	GC	ADH
Blut	0.00	0.06
Harn	0.00	0.09

4. Todesursache

Akutes Herz-Kreislaufversagen nach Methadon - Barbiturat-Überdosierung.

5. Rechtliche Würdigung

Gegen Z. wurde Anzeige wegen Vergehens gegen das Betäubungsmittelgesetz erstattet.
Z. wurde am 11.1.1977 festgenommen. Am 23.9.1977 wurde er vor dem Amtgericht angeklagt, er habe in rechtlich selbständigen Handlungen

1. fortesetzt Haschisch unerlaubt erworben,
2. fortgesetzt Haschisch unerlaubt erworben und anderen zum Genuß überlassen,
3. fortgesetzt Stoffe, die Opiaten gleichgestellt werden, unerlaubt erworben und
4. unerlaubt veräußert,
5. fortgesetzt rezeptpflichtige Medikamente entgegen § 35 Abs. I Arzneimittelgesetz ohne Vorlage der erforderlichen Verschreibung abgegeben,
6. in Tateinheit
   a) unrichtige und unvollständige Angaben gemacht, um für sich selbst oder einen anderen die Verschreibung eines Betäubungsmittels zu erlangen,
   b) Betäubungsmittel unerlaubt einem anderen abgegeben,
   c) fahrlässig den Tod eines Menschen verursacht.

Im Laufe des folgenden Jahres sollte Z. mehrfach psychiatrisch untersucht und begutachtet werden. Dies war jedoch nicht möglich, da er - unter anderem wegen eines Suizidversuches am 30.10.1978 mit Psychopharmaka - seinen Aufenthaltsort mehrfach wechselte. Das Verfahren wurde schließlich eingestellt, nachdem der Angeklagte am 16.3.1979 gestorben war. Er hatte - den polizeilichen Ermittlungen zufolge - Selbstmord mit Medikamenten begangen. Welche Medikamente verwendet wurden, konnte von der Kriminalpolizei nicht ermittelt werden. Wegen starker Depressionen war er in psychiatrischer Behandlung gewesen und mit Tavor (Lorazepam) behandelt worden.

Die Tatsache, daß ein Arzt Z. Rauschmittel verschrieben hatte sowie ein weiterer Zwischenfall in F. (25 km von R. entfernt), der allerdings nicht tödlich endete, führten dazu, daß gegen diesen Arzt, aber auch gegen weitere zehn niedergelassene Ärzte in dieser Gegend ermittelt wurde. Die Verfahren wurden, - soweit bis jetzt bekannt -, in zehn Fällen eingestellt, davon in acht Fällen, nachdem der jeweilige Beschuldigte eine Geldbuße an ein Therapiezentrum für Drogensüchtige entrichtet hatte.

In einem Fall erging am 10.4.1980 wegen ungerechtfertigter Betäubungsmittelverschreibung in zwei rechtlich selbständigen Handlungen Strafbefehl. Es wurde darauf hingewiesen, daß der praktische Arzt in seiner Praxis jeweils mit auf wiederholte Begehung gerichtetem Willensentschluß und ungeachtet der Mahnungen aus einem früheren Verfahren zwei Drogenabhängigen dreimal jeweils 10 ml Polamidon verschrieben hatte, wobei er aufgrund seiner früheren Erfahrung zumindest in Kauf nahm, daß die unkontrolliert überlassenen Medikamente nicht als Heilmittel verwendet, sondern zur Suchtförderung mißbraucht wurden (§§ 11, 1, 3 BtMG, verglichen mit Ziffer 45 der Liste über gleichgestellte Stoffe).

Die Strafe wurde auf 50 Tagessätze zu je 150 DM bemessen.

4.1.23. (L 125/77)

K., Martina - 20 Jahre
geboren am 18.4.1957
gestorben am 23.5.1977
tot aufgefunden am 23.5.1977, 16.15 Uhr
Obduktion am 24.5.1977, 14.00 Uhr, 22 Stunden nach dem Auffinden

1. Vorgeschichte

Martina K. war seit 1976 rauschgiftsüchtig. Am 27.6.1976 wurdie sie überrascht, als sie sich Heroin spritzte. Am 22.9.1976 wurde sie von der Polizei in Amsterdam festgenommen, da einer ihrer Begleiter im Besitz von Heroin war. Zum Zeitpunkt ihres Todes war gegen sie ein Ermittlungsverfahren wegen Verstoßes gegen das Betäubungsmittelgesetz anhängig.

Anfang Februar 1977 lernte sie den wegen derartiger Vergehen bereits vorbestraften ledigen und arbeitslosen Hans-Joachim R., geboren am 17.10.1956, kennen. Sie lebte von diesem Zeitpunkt

an gemeinsam mit ihm in einer Wohnung, die dieser mit einem ebenfalls vorbestraften Freund zusammen teilte. In Anwesenheit des R. soll sie niemals gefixt haben. Um den 4./5.5.1977 mußte sie in die Gegend von Frankfurt/Main zu einer Gerichtsverhandlung fahren, zu der sie angeblich als Zeugin geladen worden war. Dort soll sie in einem Jugendhaus alte Freunde getroffen haben. Ob sie Kontakt mit Personen aus der Drogenscene hatte, ist nicht bekannt, auch nicht, ob sie harte Drogen erhielt. In den letzten Lebenstagen soll sie stark dem Alkohol zugesprochen und häufig geweint haben. Einer Zeugenaussage zufolge besaß Martina K. wenige Tage vor ihrem Tode ca. 5 g Cocain. Davon soll sie 3 g für 1 000 DM weiterverkauft haben. Andererseits sollte sie wenige Tage vor ihrem Tode einem Besucher 1 000 DM gezahlt haben.

Am frühen Nachmittag des 23. Mai verließ Martina K. wortlos die Wohnung. Als sie nicht zurückkam, ging ihr Freund R. auf die Suche und fand sie gegen 16.00 Uhr im Unterholz eines nahegelegenen Waldstücks in Rückenlage liegend auf. Der herbeigerufene Arzt vermutete als Todeszeit 15.00 Uhr. Am Fundort der Leiche wurden unter anderem eine Insulinspritze, ein 0.4 l fassendes Glas, halbvoll mit einer wässrigen Flüssigkeit, ein Teelöffel mit geringen Rußantragungen, Streichholzreste sowie ein Papiertaschentuch mit Blutantragungen asserviert.

2. Ergebnis der gerichtlichen Leichenöffnung

Blaß-violette Totenflecke am Rücken und an den abhängigen Partien der Arme und Beine sowie im Bereich der oberen Brustkorbapertur.

Linke Pupille weit, rechte mittelweit. - Schwellung und Hyperämie des Gehirns. - Hirngewicht 1300 g.

Hyperämie und Ödem der Lungen. - Weißlicher Schaum in Trachea und Bronchien.

Mäßiggradige Erweiterung der Herz-Vorhöfe. - Flüssiges Blut. - Vereinzelt gelbliche Wandeinlagerungen an Carotiden und Coronarien.

Hyperämie der inneren Organe. - Im Magen-Cardiabereich stecknadelkopfgroße Blutaustritte.

Nadeleinstichstellen über dem linken Handgelenk. Auf Nadeleinstichstelle verdächtiger Bezirk über der Beugefalte der rechten Hand (radial). - Leichte Schürfung im Bereich der Wangen. - Strichförmiger Epidermisdefekt in der rechten Ellenbeuge (ulnar). - Radialwärts eindeutiger, älterer, auf Nadeleinstichstelle verdächtiger Bezirk. - Leichte Kratzer im Bereich des Kinns. - An der linken Ellenbogeninnenseite sowie 3 Querfinger oberhalb ältere Narben (Zustand nach Einzelknopfnaht).

Kräftiger Körperbau. - Körperlänge 171 cm. - Körpergewicht 67 kg.

3. Ergebnis der weiterführenden Untersuchungen

3.1. Histologischer Befund

Lunge: Lungenödem.

Herz: Normal gebaute Herzmuskulatur.

Leber: Mäßiggradige periportale und herdförmige intralobuläre Infiltrate mit gelegentlichen Zellnekrosen (nicht mehr frische, aber noch im Gang befindliche Virushepatitis?).

3.2. Chemisch-toxikologische Untersuchung

Toxikologische Bestimmungen lieferten Anhaltspunkte für eine Cocainvergiftung. Der Nachweis von Cocain im Blut ist in der

Literatur jedoch nicht beschrieben. Benzoylecgonin, der Hauptmetabolit, wurde in mehreren Arbeiten lediglich im Harn und nie im Blut nachgewiesen und bestimmt. Vorversuche zum Nachweis von Benzoylecgonin im Blut nach den Vorschriften für Harn als Untersuchungsmaterial erbrachten keinen Erfolg. In diesem Stadium wurde der Auftrag von der Staatsanwaltschaft zurückgezogen.

3.3. Alkoholgehalt in °/oo*)

Substrat	Konzentration
Blut	0.05
Harn	.

4. Todesursache

Akutes Herz-Kreislaufversagen infolge Cocainüberdosierung.

5. Rechtliche Würdigung

Einstellung des Ermittlungsverfahrens durch die zuständige Staatsanwaltschaft gemäß § 170 Abs. II StPO, da ein Verschulden oder Mitverschulden Dritter nicht nachgewiesen werden konnte.

---

*) Nach der Rechtssprechung der Oberlandesgerichte werden ab 1. März 1977 nur noch arithmetische Mittelwerte aus je zwei gaschromatographischen (GC) und enzymatischen (ADH) Einzelwerten angegeben.

4.1.24. (L 21/78)

K., Horst Georg - 20 Jahre
geboren am 21.1.1957
gestorben am 18.1.1978
tot aufgefunden am 18.1.1978, 03.00 Uhr
Obduktion am 19.1.1978, 13.00 Uhr, 34 Stunden nach dem Auffinden

1. Vorgeschichte

Georg K. entstammte einer geschiedenen Ehe, wuchs als Einzelkind bei seiner Mutter auf, besuchte die Grund-, dann die Wirtschaftsschule und absolvierte danach eine Lehre als Einzelhandelskaufmann, beendete diese aber vorzeitig ohne Abschluß. Daraufhin war er als Hilfsarbeiter tätig, die letzten vier Wochen vor seinem Tod jedoch arbeitslos. Wegen eines Herzfehlers stand er in ärztlicher Behandlung. Der Mutter war bekannt, daß K. bis zu einem halben Jahr vor seinem Tod Heroin und LSD konsumiert hatte; sie war jedoch der Überzeugung, daß er im letzten halben Jahr keine Rauschmittel mehr eingenommen hatte, da sie dies an seinem Verhalten gemerkt hätte.

Am Nachmittag des 17.1.1978 bastelte K. zusammen mit seinem Freund Manfred S. (vergleiche 4.1.33.) an seinem PKW. S. war der Meinung, daß K. bereits zu diesem Zeitpunkt unter Drogeneinwirkung stand. Am Abend sei man zu einer Party in die Wohnung des Studenten Br. gegangen; eine Haschischpfeife sei hier gekreist. Gegen 23.00 Uhr soll ein anderer Teilnehmer, Wolfgang B., wie üblich "Gift" besorgt und verteilt haben. Br. sei nach dem "Drücken" kollabiert und K. habe ganz kleine Pupillen aufgewiesen. Eine Viertelstunde später sei sodann auch K. kollabiert, nicht mehr ansprechbar gewesen und habe nur noch röchelnd geatmet. Manfred S. kam dann auf die Idee, Georg K. einen "Salzschuß" zu verabreichen. Danach soll sich das Befinden von K. verschlimmert haben, die Körpertemperatur sei abgesunken. Als dann ein anderer Anwesender anregte einen Arzt zu rufen, wurde

dies von Wolfgang B. abgelehnt mit dem Hinweis, daß dadurch die ganze Sache auffliegen würde und alle "in den Knast" kämen.

Gegen 01.30 Uhr soll K. noch "betrunken" gewirkt und auf Ansprache Unverständliches gemurmelt haben. Nach 02.00 Uhr sei festgestellt worden, daß er nicht mehr atme. Der gegen 02.50 Uhr gerufene Arzt fand K. um 03.00 Uhr leblos am Boden liegend vor. Auf dem Tisch fand sich neben Flaschen ein angebrochenes Paket Salz, zwei Päckchen Em-eukal und ein kleines Röhrchen mit undefinierbarem Inhalt. Bei der Wohnungsdurchsuchung wurden noch zwei Kanülen gefunden. Br. wurde von der Polizei in Gewahrsam genommen. In seiner Brieftasche wurde ein Stanniolpäckchen mit bräunlichem Pulver gefunden. Ein sofort durchgeführter Morphinderivate-Schnelltest verlief positiv.

2. Ergebnis der gerichtlichen Leichenöffnung

An Rücken, Nacken und den abhängigen Partien der Arme und Beine umfangreiche, intensiv gefärbte Totenflecke mit zahlreichen Vibices.

Hochgradige Hyperämie und Schwellung des Gehirns. - Hirngewicht 1625 g.

Hochgradige Hyperämie und Ödem der Lungen. - Akutes Lungenemphysem. - In den Nasenlöchern etwas schmierige rötlich gefärbte Flüssigkeit. - In der Luftröhre rötlich gefärbter Schaum, intensiv rot gefärbte, jedoch nicht entzündete Schleimhaut. - Positive Probe auf Luftembolie. - Flüssiges Blut. - Spritzerartige Einlagerungen in der Aorta.

Starke Hyperämie der Bauchorgane. - Milztumor (350 g).

Drei Nadeleinstichstellen in der linken Ellenbeuge. - Rechts eine von der Blutentnahme. - Im linken Ohrläppchen Ring aus

weißem Metall. - An der Ulnarseite des rechten Unterarms Narbenband von rötlich-violetter Farbe.

Mittelkräftiger Körperbau. - Körperlänge 173 cm. - Körpergewicht 69 kg.

3. Ergebnis der weiterführenden Untersuchungen

3.1. Histologischer Befund

Lunge: Geringes Ödem.

Herz: Ausgeprägte hydropische Degeneration.

Leber: Mäßige, wohl unspezifische periportale Rundzelzeninfiltrate. Geringe, fleckförmige, großtropfige Epithelverfettung.

Pankreas: Normal gebautes Pankreasgewebe.

Nebenniere: Regelhaft gebaute Nebenniere.

Niere: Blutreiches, sonst normal gebautes Nierengewebe.

Gehirn: Großhirngewebe von regelhaftem Bau.

3.2. Chemisch-toxikologische Untersuchung

Immunologischer Nachweis von Morphin (RIA) durch das Institut für Rechtsmedizin in Homburg/Saar.

Substrat	Konzentration in mg/kg
Blut	0.270
Harn	2.7

Im Urin gaschromatographischer Nachweis von Morphin vor Hydrolyse (Dr. Harzer, Stuttgart).

3.3. Alkoholgehalt in °/oo

Substrat	Konzentration
Blut	0.12
Harn	0.31

4. Todesursache

Akute Heroin-/Morphin-Vergiftung.

5. Rechtliche Würdigung

Anklageerhebung gegen den Bankkaufmann Wolfgang B. und den Studenten Wolfgang Br.
B. wurde angeschuldigt, fortgesetzt unerlaubt Betäubungsmittel im Sinne des Betäubungsmittelgesetzes erworben, besessen, abgegeben und damit Handel getrieben zu haben, wobei er nicht geringe Mengen Betäubungsmittel besaß.
Br. wurde angeschuldigt, fortgesetzt und unerlaubt Betäubungsmittel im Sinne des Gesetzes erworben und besessen zu haben (vergleiche weitere Anklageschrift vom 21.9.1978).

Der Bankkaufmann Wolfgang B. wurde am 2. Mai 1979 zu einer Gesamtfreiheitsstrafe von einem Jahr und neun Monaten verurteilt. Angewandte Strafvorschriften: §§ 1, 3, 11 BtMG.

Gegen B. war auch Anklage wegen unterlassener Hilfeleistung erhoben worden. Das Verfahren wurde insoweit jedoch gemäß § 154 Abs. II StPO vorläufig eingestellt.

4.1.25. (L 44/78)

R., Ralf - 19 Jahre
geboren am 1.5.1958
gestorben am 11.2.1978, 06.45 Uhr
Obduktion am 14.2.1978, 09.15 Uhr, 74 1/2 Stunden post mortem

1. Vorgeschichte

Ralf R., von Beruf Fotolaborant, war seit seinem 15. Lebensjahr drogenabhängig und als Betäubungsmittelkonsument polizeibekannt. Er soll in den letzten Lebenswochen nicht mehr im Elternhaus, sondern bei einem Freund, der Kontakte zur örtlichen Drogenscene hatte, gelebt und auch Umgang mit Homosexuellen gehabt haben. Am Abend des 10.2.1978 habe er sich gemeinsam mit einem Holländer, der Gast seiner Eltern gewesen sein soll, in der Wohnung aufgehalten und sich in "irgendeinem Rauschzustand" (Zitat des Mitbewohners) befunden - enge Pupillen, schwere Zunge und zufallende Augenlider - sei aber in der Lage gewesen, dem Gespräch zu folgen. Er bestritt indes, gefixt zu haben, er habe nur "seine Medizin" eingenommen. Um 21.30 Uhr brachte er den Holländer mit dem PKW angeblich nach Hause zu seinen Eltern und kehrte gegen 22.00 Uhr zurück. Danach ging er zu Bett und schnarchte ungewohnterweise. Um 06.00 Uhr habe er nur noch schwach und unregelmäßig geatmet und unter schwerer Atemnot gelitten. Der Freund versuchte Mund-zu-Mund-Beatmung durchzuführen, rief jedoch, als er keinen Erfolg hatte, den Krankenwagen. Darauf wurde er im Krankenwagen abtransportiert; die Wiederbelebungsversuche verliefen erfolglos. Von den Sanitätern und der Notärztin wurde am Fundort ein Glas mit einer gelblichen Flüssigkeit sichergestellt und der Polizei übergeben.

2. Ergebnis der gerichtlichen Leichenöffnung

An Rücken, Flanken, Armen, Beinen, Nacken und im Gesicht mit dem Pinzettengriff noch mäßig wegdrückbare rot-violette Totenflecke mit blau-violettem Saum.

Starke Schwellung des Gehirns. - Hirngewicht 1415 g.

In Trachea und Bronchien viel wandständiger, kleinblasiger blasser Schaum. - Hochgradige Hyperämie und Ödem der Lungen. - Geringe Menge klarer, gelblicher Ergußflüssigkeit in der linken Brusthöhle.

Akute Stauung des rechten Vorhofes und der Bauchorgane. - Flüssiges Blut. - Milztumor (265 g). - Vergrößerte Lymphknoten im Bereich des Dünndarmmesenteriums.

In der Harnblase größere Menge zum Teil klarer Urin, Harngries enthaltend.

Im Gesicht rötliche, kleine Flecken. - An der Oberlippe ein blonder, fingerbreiter, kurz gestutzter Bart. - Im Bereich der linken Brusthälfte, 3 Querfinger medial der Brustwarze, eine Gruppe von bräunlich vertrockneten Nadeleinstichstellen. - Bräunlich vertrockneter, wenige Millimeter breiter Ring, an der Brustwarze beginnend (Zustand nach Wiederbelebungsversuchen). - Blasse OP-Narbe am rechten Unterbauch.

An der Innenseite des linken Unterschenkels, etwa in Unterschenkelmitte, halbringförmige Tätowierung mit einer Spannweite von 10 mm. - Zwei jeweils fingernagelgroße bräunlich-rot gefärbte Blutunterlaufungen mit einer Nadeleinstichstelle an der Streckseite des rechten Handgelenks (Zustand nach Wiederbelebungsversuchen). - Tätowierung (Hufeisen mit darunterliegendem Ring) auf der Streckseite des linken Unterarms, weitere Tätowierungen an der Innenseite des linken Unterarms, darstellend 21 TG und darunter R.R. In der rechten Ellenbeuge insgesamt drei kleinflächige, diskrete Blutunterlaufungen, jedoch keine Hautdefekte. - Drei Querfinger über der linken Ellenbeuge zwei punktförmige Blutunterlaufungen, dazwischen stecknadelkopfgroßer, bräunlich vertrockneter Hautdefekt. - Über dem rechten Deltamuskel Tätowierung, ein großes R darstellen. - Ohrstecker. - Ring.

Schlankwüchsiger Körperbau. - Körperlänge 176 cm. - Körpergewicht 61 kg.

3. Ergebnis der weiterführenden Untersuchungen

3.1. Histologischer Befund

Lunge: Lungenödem. Mäßige, herdförmig nachweisbare, interstitielle Entzündung.

Herz: Weitgehend normale Herzmuskulatur.

Leber: Mäßig dichte, uncharakteristische periportale Infiltrate bei nahezu unauffälligem Läppchenparenchym.

3.2. Chemisch-toxikologische Untersuchung

Qualitativ: 1. Methadon
2. Methadonabbauprodukt
3. Nicotin

Substrat	1	2	3
Galle	+	+	+
Blut	+	0	0
Harn	+	+	+
Dünndarminhalt	+	0	0

Quantitativ:

Substrat	Methadon in mg/kg
Gehirn	.
Leber	4.6
Galle	.
Niere	2.0
Milz	0.8
Muskulatur	.
Blut	1.0
Harn	31.7
Mageninhalt	16.4
Dünndarminhalt	5.3

Anmerkung: Aus der Verteilung der Relativgewichte wurde geschlossen, daß R. das Methadon oral aufgenommen hatte.

3.3. Alkoholgehalt in °/oo

Substrat	Konzentration
Blut	0.01
Harn	0.04

Asservate: Untersucht im Landeskriminalamt Baden-Württemberg.

Fünf Rauchgeräte	Rückstände von Haschisch (Cannabis-Harz)
Teelöffel	Heroin
zwei weitere Teelöffel	negativ
zwei Einwegspritzen und zwei Kanülen	negativ

Inhalt der Glasflasche (200 ml) mit schwarzem Schraubverschluß (untersucht im Institut für Gerichtliche Medizin in Tübingen). Nachweis von Methadon in einer Konzentration von 1.8 mg/ml, auf 200 ml bezogen also 360 mg.

4. Todesursache

Akute Methadon-Vergiftung.

5. Rechtliche Würdigung

Einstellung des Ermittlungsverfahrens durch die zuständige Staatsanwaltschaft gemäß § 170 Abs. II StPO, da ein Verschulden oder Mitverschulden Dritter nicht nachgewiesen werden konnte.

4.1.26. (L 95/78)

P., Klaus-Dieter - 25 Jahre
geboren am 31.12.1952
tot aufgefunden am 25.3.1978, 07.30 Uhr
Obduktion am 26.3.1978, 11.00 Uhr, 27 1/2 Stunden nach dem Auffinden

1. Vorgeschichte

Der arbeitslose Klaus-Dieter P. hatte bereits seit fünf Jahren Umgang mit Rauschgift und war am 13.2.1978 nach mehrmonatiger Strafhaft wegen Verstoßes gegen das Betäubungsmittelgesetz aus der Haft entlassen worden. Er wohnte in der Zeit danach im Hause seines Vaters; die Mutter war 1977 gestorben. Sein Vater gab an, daß er in der Zeit nach der Haftentlassung nicht den Eindruck gehabt habe, daß sein Sohn wiederum Rauschgift konsumiere.

Am Mittwoch, den 22.3.1978, habe P. noch gegen 10.00 Uhr im Bett gelegen. Kurz darauf sei er von einem unbekannten jungen Mann abgeholt worden. Seither hatte ihn der Vater nicht mehr lebend gesehen. Den kriminalpolizeilichen Ermittlungen zufolge hatte sich P. in der Nacht von Mittwoch auf Donnerstag in einer als Kontaktzentrum zwischen Dealern und Abhängigen bekannten Diskothek aufgehalten. Am Donnerstag, den 23.3.1978, soll er gegen 15.00 Uhr in die Wohnung seines Bruders Manfred P. im nahegelegenen H. gekommen sein. Klaus-Dieter P. habe zu diesem Zeitpunkt bereits einen angeschlagenen Eindruck gemacht. Deshalb habe der Bruder vermutet, daß Rauschgift im Spiel war. Klaus-Dieter P. legte sich dann am späten Nachmittag in der Wohnung seines Bruders zum Schlafen nieder. Nachts röchelte und schnarchte er stark. Den ganzen folgenden Tag (Karfreitag) über soll P. fast durchgehend geschlafen haben. In der Nacht zum Ostersamstag, den 25.3.1978, schaute gegen 02.00 Uhr der die Wohnung mitbewohnende Klaus W. nach dem Schlafenden. Er war über dessen Gesundheitszustand besorgt und

verständigte Manfred P. Dieser schaute ebenfalls nach seinem Bruder, stellte fest, daß er stark schwitzte, wischte ihm den Schweiß aus dem Gesicht, deckte ihn mit einem Federbett zu und begab sich in das darunterliegende Stockwerk zum Schlafen. Am anderen Morgen gegen 07.30 Uhr stellte Klaus W. fest, daß Klaus-Dieter P. sehr fahl im Gesicht aussah und sich nicht mehr regte. Nach längerem Hin und Her wurde dann der Arzt gerufen, der gegen 08.45 Uhr den Tod feststellte.

In einer Jackentasche wurden gefunden: Eine Einwegspritze mit Nadel, eine Ampullensäge, drei Dietriche, außerdem ein Brief, in dem es nach Meinung der Kriminalpolizei um eine Rauschgiftsache ging, er war von zwei polizeibekannten Drogenabhängigen unterzeichnet. Ob Klaus-Dieter P. sich in der Wohnung seines Bruders nochmals Rauschgift einverleibt hatte, war nicht feststellbar.

2. Ergebnis der gerichtlichen Leichenöffnung

An Rücken, Nacken und den abhängigen Partien der Arme und Beine intensiv entwickelte blau-violette Totenflecke.

Starke Hyperämie und Ödem des Gehirns. - Hirngewicht 1450 g. - Mydriasis. - In den Herzhöhlen reichlich flüssiges Blut. - Subendocardiale Blutaustritte, insbesondere in der Ausflußbahn des linken Ventrikels. - Größere und kleinere subpleurale Blutaustritte. - In Pharynx- und Larynxeingang sowie in Trachea und Bronchien rötliches Sekret, stärker gerötete Schleimhaut. - Starkes hämorrhagisches Lungenödem.

Hyperämie der Bauchorgane. - Fettleber. - Milztumor (240 g). - Prall gefüllte Harnblase mit ca. 700 ml Inhalt.

Insgesamt zehn frisch wirkende Nadeleinstichstellen an der Streckseite des linken Unterarmes. - Vier ebenfalls frische Nadeleinstichstellen an der Streckseite des rechten Unterarmes. - Ältere auf Nadeleinstichstellen verdächtige Hautverletzun-

gen an der Rückseite des linken Handgelenkes und am rechten Handrücken. - Ältere Narbe mit narbigen Nahtstellen in der rechten Ellenbeuge. - Einzelne kleine Narben an der Innenseite des rechten Handgelenks. - Schmale ältere Narbe an der rechten Brustwand.

Kräftiger Körperbau. - Körperlänge 193 cm. - Körpergewicht ca. 90 kg.

3. Ergebnis der weiterführenden Untersuchungen

3.1. Histologischer Befund

Lunge: Schweres, hämorrhagisches Ödem und akute Überblähung.

Herz: Normal gebaute Herzmuskulatur.

Leber: Ungewöhnlich schwere, reaktionslose, flächenhafte Nekrosen der zentralen und intermediären Läppchenabschnitte (wahrscheinlich schockbedingt).

3.2. Chemisch-toxikologische Untersuchung

Qualitativ: Morphin, Tilidin und dessen Metabolite sowie im Harn ACB und MACB und Bromide (KBr).

Quantitativ:

Substrat	mg/kg	
	Morphin	Tilidin
Gehirn	0	.
Leber	.	.
Galle	.	.
Niere	1	.
Muskulatur	Spuren	.
Blut	0.2	0.3
Harn	50	200
Mageninhalt	.	.
Dünndarminhalt	.	.

3.3. Alkoholgehalt in °/oo

Substrat	Konzentration
Blut	0.00
Harn	0.02

4. Todesursache

Morphin-Tilidin-Vergiftung.

5. Rechtliche Würdigung

Zunächst wurde ein Ermittlungsverfahren gegen den Bruder des Toten, Manfred P. und dessen Freund, Klaus W., wegen unterlassener Hilfeleistung eingeleitet. Das Verfahren wurde jedoch am 5.9.1978 nach § 170 Abs. II StPO eingestellt. Aus der Begründung: "Ein Vergehen der unterlassenen Hilfeleistung kann den Beschuldigten nach dem festgestellten Sachverhalt nicht nachgewiesen werden. Denn für sie war nicht erkennbar, daß ein Unglücksfall im Sinne des § 330 c StGB vorliegt".

4.1.27. (L 100/78)

H., Heidemarie - 25 Jahre
geboren am 21.8.1952
gestorben am 28./29.3.1978
tot aufgefunden am 29.3.1978 gegen 13.45 Uhr
Obduktion am 31.3.1978, 14.00 Uhr, 48 Stunden nach dem Auffinden

1. Vorgeschichte

Heidemarie H. wurde nach Angaben ihrer Mutter unehelich geboren, hatte die Volksschule bis zur achten Klasse besucht

und danach eine Lehre als Verkäuferin begonnen. Nachdem ihr aber nach zwei Monaten gekündigt wurde, arbeitete sie als Spulerin. Mit 17 Jahren kam sie für ein halbes Jahr in ein Erziehungsheim, wo sie mehrmals ausriß. Mit 19 Jahren heiratete sie, als ein Kind unterwegs war. Am 8.2.1972 gebar sie einen Sohn. In der Folgezeit verlor ihr Ehemann seinen Arbeitsplatz beim Finanzamt, weil bekannt geworden war, daß er Haschisch rauchte. Als Heidemarie H. kurz darauf ihre Arbeitsstelle verlor, fingen beide ein richtiges "Luderleben", - Zitat der Mutter -, an. Nachdem das Jugendamt ihnen das Sorgerecht für das Kind entzogen hatte, ließen sie sich scheiden.

Von Oktober 1977 bis Anfang Januar 1978 lebte Heidemarie H. in einer Wohngemeinschaft und soll mit einem Betäubungsmittelkonsumenten befreundet gewesen sein und von Anfang bis Mitte Januar bei diesem gewohnt haben. Danach sollen die beiden noch sechs Wochen an einem anderen Ort gewohnt haben. Nach einem Streit trennten sie sich schließlich.

Am 28.3.1978 wurde Heidemarie H. mittags anläßlich eines Gaststättenbesuches letztmals lebend gesehen.Am 29.3.1978 wurde sie auf der Veranda eines Geräteschuppens tot aufgefunden. Nach dem Ermittlungsergebnis war zu vermuten, daß sie Selbstmord durch Einnahme eines Betäubungs- oder Schlafmittels verübt hatte. Am Fundort wurden lediglich eine leere Flasche und ein leerer Trinkkrug entdeckt. Unter Blättern fanden sich noch ein Kaffeelöffel mit vertrockneten Pulver- und Rußantragungen, ein relativ frischer Zigarettenstummel, Wachsreste und ein Kerzenstummel. Aus einem später aufgefundenen Abschiedsbrief geht hervor, daß Heidemarie H. vermutlich Selbstmord verübt hatte.

2. Ergebnis der gerichtlichen Leichenöffnung

An Rücken, Nacken und den abhängigen Körperpartien grau-violette, landkartenartig begrenzte Totenflecke. - Im Bereich der unteren Brustkorbpartie spärlich ausgebildete fleckförmige blasse Totenflecke. - Mydriasis. - Entrundete Pupillen.

Deutliche Hyperämie und Schwellung des Gehirns. - Hirngewicht 1300 g.

Flüssiges Blut. - Hochgradige Hyperämie und Ödem der Lungen. - Speisebreiaspiration. - In den Bronchien gelblich-schleimiger, säuerlich aromatisch riechender Schleim. - Geringgradige Stauung der Bauchorgane.

Im Magen rund 250 ml flockiger bis suppiger Inhalt mit auf Tablettenreste verdächtigen Bestandteilen. - Punktförmige Blutungen in der Magenschleimhaut.

Spirale im Cavum uteri. - Entzündlich verändertes Endometrium mit grau-weißlichem eiterartigem Sekret. - Zustand nach Appendectomie.

Auf ältere Nadeleinstichstellen verdächtige Hautbezirke im Bereich der Innenseite des rechten Unterarmes sowie der rechten Ellenbeuge.

Über dem linken Jochbogen rechteckige Vertrocknungsmarke. - Rundlicher Hautdefekt an der linken Halsseite. - Abdruckmarke über der linken Schulter. - Vertrocknungszone von 3 cm Länge über dem linken Handgelenk. - Über dem Mittelhandknochen des linken Zeigefingers zwei quer verlaufende kratzerartige Hautdefekte.

Schlankwüchsiger Körperbau. - Körperlänge 157 cm. - Körpergewicht 52.5 kg.

3. Ergebnis der weiterführenden Untersuchungen

3.1. Histologischer Befund

Lunge: Kleine, sternförmige Narbe in dem sonst normalen Lungengewebe.

Herz: Herdförmiges interstitielles Ödem ohne eindeutige Entzündung.

Leber: Ausgeprägte, akute Virushepatitis, vorwiegend die Läppchenzentren betreffend.

3.2. Chemisch-toxikologische Untersuchung

Nachdem das Verfahren am 2.5.1978 eingestellt worden war, wurden keine toxikologischen Untersuchungen durchgeführt.

3.3. Alkoholgehalt in °/oo

Substrat	Konzentrationen
Blut	0.04
Harn	0.61

4. Todesursache

Offenbar Morphin-Schlafmittelvergiftung.

5. Rechtliche Würdigung

Einstellung des Ermittlungsverfahrens durch die zuständige Staatsanwaltschaft gemäß § 170 Abs. II StPO, da ein Verschulden oder Mitverschulden Dritter nicht nachgewiesen werden konnte.

4.1.28. (L 163/78)

M., Gertraud - 27 Jahre
geboren am 23.1.1951
gestorben am 16.6.1978
tot aufgefunden am 16.6.1978, 09.00 Uhr
Obduktion am 17.6.1978, 16.00 Uhr, 31 Stunden nach dem Auffinden

1. Vorgeschichte

Die österreichische Staatsangehörige Gertraud M. war seit fünf Jahren verwitwet. Sie hatte zwei Kinder im Alter von ein und fünf Jahren. Nach Angaben ihrer Schwiegermutter soll sie schon früher drogenabhängig gewesen sein. Bereits 1974 hatte sie sich einer Entziehungskur unterzogen. Nach Aussage ihr nahestehender Personen soll sie bis zwei Monate vor dem Tode keine Rauschmittel mehr konsumiert haben, allerdings gab ein Bekannter zu Protokoll, im Januar 1977 in der Wohnung eine Spritze gefunden zu haben.

Gertraud M. war bei der örtlichen Polizeidienststelle wegen Vergehens gegen das Betäubungsmittelgesetz wiederholt anhängig. So war auch bekannt, daß sie zu Zeiten, als sie selbst nicht abhängig war, Umgang mit amerikanischen Dealerkreisen pflegte. So wurden zum Beispiel bei einer amerikanischen Staatsangehörigen, die im Besitz der Adresse von Gertraud M. war, im Januar 1978 insgesamt 340 g Heroin gefunden.

Gertraud M. wurde letztmals am 16.6.1978 gegen 01.00 Uhr von einem Besucher der Gaststätte, in der sie arbeitete, lebend gesehen. Die Gaststätte befand sich im gleichen Haus wie ihre Wohnung. Dem Besucher gegenüber, - einem amerikanischen Soldaten -, hatte sie sich um 01.00 Uhr noch dahingehend geäußert, daß sie noch einen Dealer erwarte und bei der Ankunft ihres Freundes am selben Tage "high sein" wolle. Sie wollte ihren Freund auf dem Flughafen in Frankfurt abholen und schien über irgend etwas aufgeregt zu sein. Am Abend zuvor hatte sie ihre beiden Kinder zur Familie eines US-Soldaten gebracht und war anschließend zur Arbeit gegangen. Am Morgen gegen 06.00 Uhr wollte die Frau des Soldaten das eine Kind wieder in die Wohnung zurückbringen. Sie klingelte, es öffnete jedoch niemand. Die Frau konnte jedoch Wasser laufen hören, außerdem ging es in der Wohnung laut zu. Um 09.00 Uhr hätte Gertraud M. eigentlich mit dem US-Soldaten nach Frankfurt fahren sollen, um ihren Freund abzuholen. Als sie nun immer noch nicht öffnete, und das Wasser immer

noch lief, drangen zwei farbige US-Soldaten in die Wohnung ein. Gertraud M. lag auf der Couch, mit einem Nachthemd bekleidet, das Gesicht nach unten, auf dem Kissen. Auf einer Spüle, die ca. 7 m vom Auffindeort entfernt lag, wurde eine Spritze gefunden und zwar von der Art, wie sie bei den am Ort stationierten US-Streitkräften verwendet wird. Dies läßt unter anderem darauf schließen, daß sich zum Todeszeitpunkt eine andere Person, zum Beispiel der Dealer, in der Wohnung befunden haben könnte. Weitere Asservate: Ein Plastikbeutel mit einer farblosen, feinkörnigen Substanz, ein Kaffeelöffel sowie eine abgeschittene Zitronenscheibe.

2. Ergebnis der gerichtlichen Leichenöffnung

Intensiv blau-violette Totenflecke an der rechten Gesichtshälfte, der Außenseite des linken Oberarmes, am gesamten rechten Oberarm, der Außenseite des rechten Unterarmes, an Rücken, Nacken und den abhängigen Partien der Arme und Beine.

Starke Hyperämie und Schwellung des Gehirns. - Hirngewicht 1510 g.

Flüssiges Blut. - Diskrete gelbliche Einlagerungen in den Herzklappen. - Kein typisches hämorrhagisches Lungenödem, sonst blutreiche innere Organe.

In Nase und Mund etwas bräunliches Sekret. - In der Trachea etwas wandständiger Schleim.

Fünf auf Nadeleinstichstellen verdächtige Verletzungen innerhalb einer umschriebenen streifenförmigen Blutunterlaufung am linken Handrücken sowie zwei kratzerartige Oberhautdefekte. - Insgesamt drei strichförmige Abschürfungen im Bereich des rechten Unterarmes und Handrückens. - Große Narbe am rechten vorderen Schulterrand. - Streifenförmige Narbe an der Innenseite des rechten Handgelenks.

Schlankwüchsiger Körperbau. - Körperlänge 162 cm. - Körpergewicht ca. 50 kg.

3. Ergebnis der weiterführenden Untersuchungen

3.1. Histologischer Befund

Lunge: Mäßiges Lungenödem. Herdförmige Überblähung des Lungengewebes.

Herz: Geringe hydropische Degeneration.

Leber: Minimale, uncharakteristische, kleinherdige, intralobuläre Infiltrate.

Pankreas: Umschriebene Einblutung der regelhaft gebauten Bauchspeicheldrüse.

Nebenniere: Regelhaft gebaute Nebenniere.

Niere: Normal gebautes Nierengewebe.

Gehirn: Ödem des unauffällig gebauten Großhirngewebes.

3.2. Chemisch-toxikologische Untersuchung

Qualitativ: 1. Morphin
2. Nicotin

Quantitativ:

Substrat	Morphin in mg/kg
Gehirn	0.2
Leber	0.5
Galle	5.3
Niere	0.7
Muskulatur	0.3
Blut	0.4
Harn	6.2
Mageninhalt	0.6
Dünndarminhalt	0.6

Asservate: untersucht vom Landeskriminalamt Baden-Württemberg.

Farblose, feinkörnige Substanz	Heroin mit Rückständen der Opiumalkaloide Narcotin und Papaverin
Kaffeelöffel	Heroin
Einwegspritze	negativ
weiteres Briefchen mit farbloser, feinkörniger Substanz	negativ

3.3. Alkoholgehalt in °/oo

Substrat	Konzentration
Blut	1.40
Harn	1.92

4. Todesursache

Heroin/Morphin-Alkohol-Vergiftung.

5. Rechtliche Würdigung

Einstellung des Ermittlungsverfahrens durch die zuständige Staatsanwaltschaft gemäß § 170 Abs. II StPO, da ein Verschulden oder Mitverschulden Dritter nicht nachgewiesen werden konnte.
Aus der Begründung: "Da weder der Lieferant des Heroins noch der letzte Besucher der Gertraud M. ermittelt werden konnten, wird das Verfahren eingestellt".

4.1.29. (L 170/78)

Sch., Sigrid - 18 Jahre
geboren am 18.10.1959
gestorben am 21.6.1978, nach 19.00 Uhr
tot aufgefunden am 21.6.1978, 22.30 Uhr
Obduktion am 22.6.1978, 16.00 Uhr, 17 1/2 Stunden nach dem Auffinden

1. Vorgeschichte

Sigrid Sch., hatte vier Geschwister im Alter zwischen 20 und sechs Jahren. Nach dem Abschluß der Hauptschule erlernte sie keinen Beruf, sondern half ab und zu ihren Eltern in der Gastwirtschaft. Freunde oder Freundinnen hatte sie nach Meinung ihrer Mutter nicht. Sie war mit Sicherheit seit dem 15. Lebensjahr rauschgiftsüchtig. Im Sommer 1976 wurde sie erstmals anläßlich einer Polizeikontrolle im Besitz von Betäubungsmitteln angetroffen. Daraufhin wurde sie von ihrer Mutter öfters überprüft, die auch gebrauchte Spritzen bei ihr vorfand. Als sie im Sommer 1976 festgestellt hatte, daß der Drogenkonsum ihrer Tochter zunahm, veranlaßte sie eine Entziehungskur. Sigrid Sch. kam jedoch von den Drogen nicht los, im Gegenteil: Bereits im Sommer 1976 spritzte sie sich in einer Gaststätte in B., - übrigens in derselben, in der sie schließlich tot aufgefunden wurde -, eine Überdosis Heroin. Sie wurde noch lebend gefunden, mußte eine Woche stationär ins Krankenhaus, konnte dann aber wieder entlassen werden. Im November 1977 sollte sie nochmals eine Entziehungskur absolvieren; dies klappte jedoch nicht und in der Folge wurde sie immer häufiger von ihrer Mutter in benommenem Zustand angetroffen. In den letzten drei Monaten war sie nicht mehr fähig zu arbeiten und wurde dann noch ca. sechs Wochen vor ihrem Tod vom Hausarzt in eine psychiatrische Klinik eingewiesen, da sie "geistig schwer abbaute". Dort wurde sie jedoch schon nach einer Woche wieder entlassen; sie soll danach keine Rauschmittel mehr zu sich genommen haben, jedenfalls

fand die Mutter bei ihren Kontrollen, - zuletzt am Todestag -, nichts, was darauf hindeutete. Auch konnte die Mutter nicht erklären, woher Sigrid Sch. das Geld hatte, um Heroin zu kaufen.

Im Laufe des 20. Juni hatte sie noch gearbeitet. Gegen 18.30 Uhr ging sie vom Hause weg. Um 22.30 Uhr wurde sie in der Toilette der bereits oben erwähnten Gaststätte, auf der Schüssel sitzend, aufgefunden; der Oberkörper war nach hinten gekippt. Daraufhin wurde die Polizei und später auch der Rettungswagen alarmiert. Vom Notarzt, der um 22.55 Uhr eintraf, wurden offenbar noch ein Subclaviakatheter und eine Braunüle in die Ellenbeuge gelegt, nach ca. 20minütigen Bemühungen konnte er nur noch den Tod feststellen.

Am Tatort wurden von der Kriminalpolizei folgende Fixerutensilien asserviert: Ein Teelöffel, eine Tuberkulinspritze mit Blutresten, ein Tabaksbeutel, zwei Briefchen mit kristalliner Substanz, zwei Briefchen mit weißlichem Pulver sowie eine Einwegspritze.

2. Ergebnis der gerichtlichen Leichenöffnung

An Rücken und den abhängigen Partien der Arme und Beine intensiv ausgebildete blau-violette Totenflecke.

Deutliche Hyperämie und Schwellung des Gehirns. - Hirngewicht 1270 g.

Vergrößerte Tonsillen. - Vergrößerte Lymphknoten im Halsbereich. - Schaumige Antragungen an den Lippen. Viel dünnflüssiger, teilweise blasiger Schleim. - In den Bronchien glasiger Schleim, gerötete Schleimhaut.

Stecknadelkopfgroße Blutaustritte im Bereich des viszeralen Pleurablattes. - Deutliche Hyperämie und Ödem der Lungen. Flüssiges Blut.

Deutliche Hyperämie der übrigen Organe (Leber 2050 g, Milz 290 g). - Positive Prüfung auf Luftembolie.

Relativ gut gefüllter Magen. - Deutlich erkennbare Lymphgefäße am Duodenum und Dünndarm.

Kirschkerngroße Einblutung im Bereich des linken Oberarmes. - In beiden Ellenbeugen bis zu daumenendgliedgroße Blutunterlaufungen von rötlich bis gelblicher Färbung. - Im Bereich des linken Unterarmes vier auf Nadeleinstichstellen verdächtige Bezirke, davon einer mit Pflasterverband versorgt. - Im Bereich des rechten Armes zwei ältere auf Nadeleinstichstellen verdächtige Bezirke. - Subclaviakatheter.

Am linken Handgelenk Uhr mit Kette aus goldgelbem Metall, am linken Ringfinger Ring aus goldgelbem Metall sowie ein Ehering. - Am rechten Mittelfinger Ring aus silberfarbenem Metall, am Ringfinger Ring aus silberfarbenem Metall mit blauem Stein. - Am rechten Handgelenk insgesamt drei Ringe und eine Kette aus silberfarbenem Metall. - Am linken Ohr Ohrring und schwarzgefaßter Stein. - Am rechten Ohr keine Schmuckstücke. - Halskette mit Medaillon, beide aus silberfarbenem Metall.

Fettleibiger Körperbau. - Körperlänge 165 cm. - Körpergewicht 68 kg.

3. Ergebnis der weiterführenden Untersuchungen

3.1. Histologischer Befund

Lunge: Geringe perivasculäre Rundzelleninfiltrate.

Herz: Normal gebaute Herzmuskulatur.

Leber: Chronisch-aggressive Hepatitis mäßiger Aktivität, mit Übergang in Fibrose. Mittelgradige, diffuse, grobtropfige Verfettung.

Pankreas: Regelhaft gebautes Pankreasgewebe.

Nebenniere: Regelhaft gebaute, mäßiglipoidreiche Nebenniere.

Niere: Normalgebautes, blutreiches Nierengewebe.

3.2. Chemisch-toxikologische Untersuchung

Qualitativ: Morphin
Quantitativ:

Substrat	Morphin in mg/kg
Gehirn	1.0
Leber	1.4
Galle	1.7
Niere	1.8
Muskulatur	0.9
Blut	0.7
Harn	.
Mageninhalt	4.7
Dünndarminhalt	2.1

Anmerkung: Die im Blut gemessenen Konzentrationen lagen über der letalen Dosis. Es hatte sich bereits ein Gleichgewicht zwischen der Konzentration im Blut und der Konzentration im übrigen Organismus eingestellt. Deshalb wurde angenommen, daß Sigrid Sch. die Injektion des Wirkstoffes einige Zeit überlebte.

Asservate:

Teelöffel	Heroin
zwei Briefchen mit weißlichem Pulver	Heroin
Zwei Briefchen mit weißen Kristallen	Ascorbinsäure
Tuberkulinspritze	negativ

Einwegspritze

Brallobarbital, Secobarbital, Etodroxizin (Vesparax)

3.3. Alkoholgehalt in °/oo

Substanz	Konzentration
Blut	1.34
Harn	.

4. Todesursache

Akute Heroin/Morphin-Alkohol-Vergiftung.

5. Rechtliche Würdigung

Einstellung des Ermittlungsverfahrens durch die zuständige Staatsanwaltschaft gemäß § 170 Abs. II StPO, da ein Verschulden oder Mitverschulden Dritter nicht nachgewiesen werden konnte.

4.1.30. (L 209/78)

K., Klaus-Jürgen - 22 Jahre
geboren am 30.3.1956
gestorben am 22.7.1978, gegen 03.30 Uhr
Obduktion am 22.7.1978, 11.00 Uhr, 7 1/2 Stunden post mortem

1. Vorgeschichte

Klaus-Jürgen K., von Beruf Automechaniker, war in einem Dorf in Württemberg aufgewachsen und zur Schule gegangen. Er leb-

te aber jetzt in Berlin und kam dort erstmals mit Drogen in Kontakt. In der letzten Zeit vor seinem Tode hielt er sich in der elterlichen Wohnung auf, während die Eltern auf Urlaubsreise in Italien waren. In der Nacht von Freitag auf Samstag, den 22.7.1978, hatte er zunächst gegen 19.00 Uhr seinen Freund K.M. aufgesucht. Beide besuchten sodann gemeinsam verschiedene Gaststätten und stießen gegen 01.00 Uhr auf ihren Bekannten E.L. Beide, der 21 Jahre alte Arbeiter K.M. und der 22 Jahre alte Pförtner E.L., waren polizeibekannte Fixer.

Man kam nun auf die Idee, sich noch etwas zum "Drücken" zu besorgen und besorgte bei einem ortsansässigen Dealer für 200 DM 0.1 bis 0.2 g Heroin, welches zubereitet und von allen drei Beteiligten zwischen 03.00 und 03.30 Uhr injiziert wurde. K., der im Gegensatz zu den anderen eine eigene Spritze verwendete, soll sich den letzten Schuß gesetzt haben. Danach sagte er noch: "Mann oh Mann, ist das eine gute Zeche", stand auf und legte sich unmittelbar darauf auf den Fußboden. Zunächst glaubten die anderen, er würde schlafen. Als er sich nicht mehr regte, wollten sie ihn wecken. Unmittelbar darauf fiel M. auf, daß "mit K. etwas nicht stimmte". Nachdem K. auch durch Übergießen mit Wasser nicht mehr aufzuwecken war, rief M. um 04.05 Uhr die Polizei, die den Krankenwagen und einen Arzt anforderte, der aber gegen 04.45 Uhr nur noch den Tod feststellen konnte. Auf dem Wohnzimmertisch fanden sich Fixerutensilien wie zum Beispiel Zitronensaft, abgebogener Kaffeelöffel, Lederschlinge, Einwegspritze. Außerdem fand sich eine angetrunkene Halbgallonenflasche amerikanischer Whisky (Jim Beam), in der Hosentasche des Toten fanden sich zwei zerknüllte Tempo-Taschentücher mit Blutantragungen.

Ein Teil der Fixerutensilien war von den beiden anderen aus dem Fenster geworfen und später von der Polizei gefunden worden. Der Dealer wurde festgenommen. In seiner Wohnung fanden sich massenhaft Fixerutensilien, darunter auch zwei Waagen, eine Bücheratrappe (Shakespeare), darin ein kleiner Löffel mit Heroinrückständen sowie über zehn Gramm Heroin und Haschisch. Der Gehalt des Heroins an Heroinbase betrug 60 be-

ziehungsweise 63 %.

2. Ergebnis der gerichtlichen Leichenöffnung

Am Rücken und an den abhängigen Partien der Arme und Beine intensiv ausgebildete rot-violette Totenflecke. - Mydriasis.

Starke Blutfülle und Schwellung des Gehirns. - Hirngewicht 1500 g.

Schaumiger Schleim in Trachea und Pharynx. - Deutliche Hyperämie der Lungen.

Teils flüssiges, teils geronnenes Blut. - Vergrößertes Herz (440 g).

Deutliche Hyperämie der inneren Organe. - Milztumor (250 g).

Am Oberschenkel zwei diskrete, stecknadelförmige Verletzungen der Epidermis. - Über dem linken Schienbein diskrete, ältere Verletzung, an der Außenseite des rechten Schienbeins kleinfingernagelgroße Epidermisverletzung. - Am Handrücken der linken Hand Stempel mit Datum vom 21. Juni 1978. - Am linken Unterarm strichförmige ältere Narbe. - Mehrere ältere Narben in der linken Ellenbeuge sowie frische, getreidekorngroße Blutunterlaufung in einem größeren, bereits leicht gelb-grünlich verfärbten Bezirk. - Von dort aus diskrete angedeutete Dunkelverfärbung bis handbreit unter die Achselhöhle (Lymphangitis ?).

Am linken Ohrläppchen Kreuz aus gelblichem Metall. - 10 cm lange Narbe über dem Schlüsselbein. - Einzelne diskrete Narben am Oberbauch. - Verschiedene Tätowierungen an Unterbauch (grün-rote Blume mit Schmetterling), Unterarm ("P" mit einem Punkt) sowie unterhalb der linken Schulter (Schriftzug "Hai I", über- beziehungsweise unterstrichen).

Schlanker Körperbau. - Körperlänge 184 cm. - Körpergewicht ca. 70 kg.

3. Ergebnis der weiterführenden Untersuchungen

3.1. Histologischer Befund

Lunge: Blutreiches, sonst regelhaft gebautes Lungengewebe.

Herz: Herdförmig subendocardial ausgebildete, streifig-netzige Herzmuskelfibrose.

Leber: Geringe periportale und intralobuläre Infiltrate mit Beteiligung eosinophiler Granulocyten.

Pankreas: Normal gebautes, gut erhaltenes Pankreasgewebe.

Nebenniere: Regelhaft gebaute Nebenniere.

Niere: Normales Nierengewebe.

Gehirn: Regelhaft gebautes Großhirngewebe.

3.2. Chemisch-toxikologische Untersuchung

Qualitativ: Morphin sowie in Harn und Blut Coffein.
Quantitativ:

Substrat	Morphin in mg/kg
Gehirn	0.1
Leber	0.2
Galle	0.5
Niere	0.5
Muskulatur	0.06
Blut	0.1
Harn	1.2
Mageninhalt	2.9
Dünndarminhalt	.

Asservate: untersucht im Landeskriminalamt Baden-Württemberg.

Ein Stück Alufolie mit Faltlinien — Heroin

eine Einwegspritze (Volumen 2 ml) mit Kanüle und Köcher	negativ
Kaffeelöffel	Heroin
weiterer Kaffeelöffel	Heroin
weitere Einwegspritze mit Kanüle und Köcher	negativ
Papiertaschentuch	negativ

3.3. Alkoholgehalt in °/oo

Substrat	Konzentration
Blut	1.54
Harn	2.21

4. Todesursache

Akute Heroin/Morphin-Alkohol-Vergiftung.

5. Rechtliche Würdigung

Anklageerhebung gegen den türkischen Arbeiter Cuma K., 41 Jahre, den 23 Jahre alten Stahlbauschlosser Hans J.S., den 22 Jahre alten Pförtner Edgar L. und den 21 Jahre alten Arbeiter Kurt Heinz M.: K. und S. wurden angeklagt wegen gewerbsmäßigen Handels mit Heroin, Steuerhehlerei und fahrlässiger Tötung. L. und M. wurden angeklagt, teilweise gemeinschaftlich mit Klaus K. mit Heroin gehandelt und durch Fahrlässigkeit den Tod eines anderen verursacht zu haben.

Urteile:
1. Cuma K. wurde wegen eines Vergehens des Handels mit Heroin in Tateinheit mit einem Vergehen der fahrlässigen Tötung zu der Freiheitsstrafe von drei Jahren und sechs Monaten verurteilt.

2. S. wurde wegen eines Vergehens des Handels und des Erwerbs von Heroin in Tateinheit mit einem Vergehen der gewerbsmäßigen Steuerhehlerei und in Tateinheit mit einem Vergehen der fahrlässigen Tötung zu der Freiheitsstrafe von zwei Jahren verurteilt. Außerdem wurden 2 150 DM Bargeld und 1 000 DM auf seinem Sparkonto für verfallen erklärt.

3. L. wurde wegen eines Vergehens des Erwerbs von Heroin in Tateinheit mit einem Vergehen der fahrlässigen Tötung zu der Freiheitsstrafe von acht Monaten mit Bewährung verurteilt.

4. M. wurde wegen eines Vergehens des Erwerbs von Heroin in Tateinheit mit einem Vergehen der fahrlässigen Tötung zu der Freiheitsstrafe von einem Jahr verurteilt.

Angewandte Strafvorschriften:
1. Bei K. §§ 1, 3, 11 BtMG, §§ 222, 52 StGB
2. Bei S. §§ 1, 3, 11 BtMG, §§ 222, 52 StGB, 373, 374 AO
3. Bei L. §§ 1, 3, 11 BtMG, §§ 222, 52 StGB
4. Bei M. §§ 1, 3, 11 BtMG, §§ 222, 52 StGB

4.1.31. (L 235/78)

B., Ellen-Maria - 23 Jahre
geboren am 29.4.1955
gestorben am 23.8.1978 zwischen 03.00 und 06.00 Uhr
tot aufgefunden am 23.8.1978, gegen 06.00 Uhr
Obduktion am 23.8.1978, 15.45 Uhr, 9 3/4 Stunden nach dem Auffinden

1. Vorgeschichte

(Vergleiche G 71/77, G 173/78, A 2637/78)

Ellen-Maria B. hatte mit Sicherheit schon seit über einem Jahr Kontakt zur Drogenscene und war schon seit über einem Jahr mit verschiedenen Drogenabhänigen befreundet gewesen.

Am 28.4.1977 war sie am Institut für Gerichtliche Medizin in Tübingen körperlich untersucht worden. Auf Befragen hatte sie bei dieser Untersuchung angegeben, sich ein bis zwei Jahre zuvor zum letzten Mal gespritzt zu haben; außerdem habe sie auch häufiger Haschisch und LSD konsumiert. Eine regelmäßige Einnahme von Betäubungsmitteln wurde in Abrede gestellt. Bei der psychischen und grob neurologischen Untersuchung fiel lediglich eine Verlangsamung im Gesamtverhalten auf, der Harn enthielt Morphin, Codein und Spuren Nicotin.

Zuletzt bei einer Taxizentrale beschäftigt, hatte sie am 21.8.1978 die Kündigung erhalten, nachdem sie vom 10. bis 18. August wegen einer Erkältung (?) krank geschrieben gewesen war. Sie soll daraufhin bedrückt gewesen sein. Am 22.8. 1978 war sie mit ihrem Freund, dem 22 Jahre alten arbeitslosen Kurt H., zusammen. Nachmittags hatten sie zwischen 14.00 und 16.30 Uhr Portwein und Bier getrunken. Beide sollen ziemlich stark betrunken gewesen sein. Zwischen 21.30 und 22.30 Uhr wurden beide, - sie hielten sich im Zimmer eines Freundes auf -, von ihrem Bekannten L. besucht, der heroinabhängig war und seinen Lebensunterhalt durch Handel mit Heroin bestritt. H. kaufte diesem zwei Schuß für ca. 80 DM ab. Ellen B. wünschte sich, - obwohl sie körperlich nicht heroinabhängig gewesen sein soll -, einen Schuß, den H. zubereitete,und den sie sich in die linke Ellenbeuge injiziert haben soll, obwohl sie an sich unfähig war, selbst intravenös zu spritzen. Nach der Injektion soll sie geäußert haben, der Stoff sei gut, was unter Fixern so viel wie stark oder hochkonzentriert bedeutet.

15 Minuten nach der Injektion verfiel sie in einen nicht mehr ansprechbaren Zustand. Dem ebenfalls anwesenden L. kam dies "komisch" vor; er fühlte den Puls und man legte das Mädchen ins Bett. Ellen B. soll schwer geatmet haben, dabei will H. rasselnde Geräusche gehört haben. Gegen 23.45 Uhr verließen L. und H. das Zimmer und gingen in ein nahegelegenes Bierlokal, nachdem sie das Mädchen in Seitenlage gebracht hatten. Nach einer Viertelstunde kehrten sie zurück und fanden Ellen

B. in Seitenlage vor. Sie stöhnte leicht in Abständen von 10 Minuten. Gegen 00.30 Uhr verließ L. das Zimmer. H. - nun allein mit Ellen B. - entkleidete und wusch sie in der Absicht, den Kreislauf anzuregen. Danach legte er sich schlafen. Als er gegen 06.00 Uhr aufwachte, lag sie regungslos neben ihm. Aus Mund und Nase war Blut ausgetreten. Der Unterkiefer war nur schwer beweglich; der Körper fühlte sich "deutlich unterkühlt" an. Rettungsmaßnahmen schienen erfolglos, Ellen B. war gegen 02.00 Uhr (laut Gutachten) gestorben.

Im Urin ihres Freundes H. wurde Morphin nachgewiesen; die körperliche Untersuchung brachte dagegen keinen auffälligen Befund.

2. Ergebnis der gerichtlichen Leichenöffnung

Am Rücken und an den abhängigen Partien der Arme und Beine rotviolett gefärbte Totenflecke. Im Bereich des Hinterkopfes fünfmarkstückgroße Blutunterlaufung der Kopfschwarte.

Starke Hyperämie und Schwellung des Gehirns. - Hirngewicht 1440 g. - Einzelne Gasblasen in den vorderen Hirngefäßen.

Etwas feinblasiger mißfarbiger Schleim in der Trachea, viel Schaum in den Bronchien. - Starke Hyperämie und Ödem der Lungen. - Flüssiges Blut.

Deutliche Hyperämie der inneren Organe. - Im Magen 100 ml mißfarbiger,weitgehend verdauter Speisebrei.

In der linken Ellenbeuge zwei Bezirke, die auf narbige Umbildungen und Nadeleinstiche verdächtig sind. - An der Außenseite des linken Ellenbogengelenks über einer Vene fingernagelgroße mattrötlich schimmernde Blutunterlaufung. Zwischen Daumen und Zeigefinger rechts auf Blutunterlaufung verdächtige Hautverfärbungen. - In der rechten Ellenbeuge über einer Vene eine linsengroße bläuliche Verfärbung der Haut mit fraglicher stecknadelkopfgroßer Nadeleinstichstelle.

Beide Ohrläppchen durchstochen. - Am linken Ringfinger Ring aus weißlichem Metall.

Am linken Handgelenk zwei diskrete strichförmige Narben. - Tabakbräunung zwischen rechtem Zeige- und Ringfinger. - Am rechten Handrücken weißliche Narbe.

Schlanker Körperbau. - Körperlänge 169 cm. - Körpergewicht 53 kg.

3. Ergebnis der weiterführenden Untersuchungen

3.1. Histologischer Befund

Lunge:	Akute eitrige Bronchitis und Bronchiolitis. Ausgedehnte Bronchopneumonien. Lungenödem.
Herz:	Geringe, unspezifische, entzündliche Infiltration des Interstitiums.
Leber:	Mäßige, uncharakteristische Entzündung mit gelegentlichen Einzelzellnekrosen.
Pankreas:	Regelhaft gebautes und gut erhaltenes Pankreasgewebe.
Nebenniere:	Normal gebaute Nebenniere.
Niere:	Blutfülle der regelhaft gebauten Niere. Diskrete Blutungen in Mark und Nierenbecken.
Gehirn:	Ödematöses, sonst regelhaft gebautes Hirngewebe.

Histologie der exzidierten Nadeleinstichstelle: Massenhaft Granulocyten und Makrophagen. - Zahlreiche zellgebundene Enzyme, sonach ältere, vermutlich 12 bis 72 Stunden alte Nadeleinstichstelle.

3.2. Chemisch-toxikologische Untersuchung

Qualitativ: Morphin sowie in Harn und Galle Spuren von Nicotin.

Quantitativ:

Substrat	Morphin in mg/kg
Gehirn	0.5
Leber	1.7
Galle	47
Niere	4.4
Milz	1.3
Muskulatur	0.4
Blut	0.4
Harn	4.0
Mageninhalt	2.8
Dünndarminhalt	2.2
Duodenum	2.6

3.3. Alkoholgehalt in °/oo

Substrat	Konzentration
Blut	0.02
Harn	0.16

Anmerkung: Den Ermittlungen zufolge hatte Ellen B. am Nachmittag zuvor ca. 107 g Alkohol zu sich genommen, was einer Blutalkoholkonzentration von ca. 1,5 °/oo entspricht. Geht man von der festgestellten Blutkonzentration aus und legt darüber hinaus fest, daß der Tod zwischen 02.00 und 05.00 Uhr eingetreten ist, so wies der Blutalkoholspiegel zur Zeit der Injektion eine Höhe von 0.7 bis 1.1 °/oo auf.

3.4. Abstriche aus Vagina und Anus

Kein Nachweis von Spermien.

4. Todesursache

Akute Heroin/Morphin-Vergiftung bei zusätzlicher Alkoholeinwirkung.

5. Rechtliche Würdigung

Anklageerhebung gegen den 22 Jahre alten Bernd L. und den 22 Jahre alten Kurt H.

L. wurde a) des unerlaubten Erwerbs von Betäubungsmitteln
b) der fahrlässigen Tötung in Tateinheit mit unerlaubtem Handeltreiben mit Betäubungsmitteln
c) der unerlaubten Überlassung von Betäubungsmitteln an einen anderen schuldig gesprochen.

Er wurde zu einer Jugendstrafe von unbestimmter Dauer - Mindestmaß ein Jahr und sechs Monate, Höchstmaß drei Jahre und sechs Monate - unter Anrechnung der Untersuchungshaft auf das Mindestmaß verurteilt.

H. wurde des unerlaubten Erwerbs von Betäubungsmitteln und der fahrlässigen Tötung in Tateinheit mit unerlaubter Überlassung von Betäubungsmitteln zum Genuß an einen anderen schuldig gesprochen. Er wurde zu einer Gesamtfreiheitsstrafe von zwei Jahren und neun Monaten verurteilt.

Angewandte Strafvorschriften:
Bei L. §§ 222, 52, 53 StGB, §§ 1, 3, 11 BtMG, § 105 JGG
Bei H. §§ 222, 52, 53 StGB, §§ 1, 3, 11 BtMG

4.1.32. (L 310/78)

S., Ludwig - 26 Jahre
geboren am 13.3.1952
gestorben am 4.11.1978, vermutlich in den späten Vormittagsstunden
tot aufgefunden am 4.11.1978, gegen 22.50 Uhr
Obduktion am 8.11.1978, gegen 08.30 Uhr, 81 1/2 Stunden nach dem Auffinden

1. Vorgeschichte

Ludwig S., berufslos, war seit einem Verkehrsunfall vor fünf Jahren querschnittsgelähmt und stark gehbehindert. Er soll daraufhin mehrmals im Rehabilitationszentrum in Heidelberg behandelt worden sein und von der Versicherung 120 000 DM als Entschädigung erhalten haben. Das Geld hatte er in wenigen Jahren mit einem Mädchen durchgebracht, von dem er sich schließlich trennte. Ca. zwei Jahre vor seinem Tode hatte er Christine B. kennengelernt. Verheiratet, jedoch von ihrem Mann getrennt lebend, verdiente sie ihren Lebensunterhalt teils als Prostituierte, teils als Bedienung. Bereits nach kurzer Zeit zog S. zu ihr; er soll zu diesem Zeitpunkt noch 18 000 DM besessen haben. Als auch dieses Geld verbraucht war, lebten sie beide ausschließlich von ihrem Einkommen. Später erhielt S. noch vom Sozialamt eine Unterstützung von monatlich 650 DM. Diese Unterstützung sollte jedoch wieder eingestellt werden, worüber S. ziemlich verzweifelt war.

Christine B. war bekannt, daß S. bereits, ehe sie ihn kennengelernt hatte, Heroin gespritzt hatte. Er war also mit Sicherheit mehr als zwei Jahre drogenabhängig. Zunächst soll er vom Heroin abgekommen, später jedoch von seinem Bruder - ebenfalls Betäubungsmittelkonsument - wieder zum Betäubungsmittelkonsum angehalten worden sein. Auch Christine B. fixte jetzt, machte aber daraufhin eine Entziehungskur in einer psychiatrischen Klinik. In der Zeit ihrer Abwesenheit soll S. sehr viel gespritzt und mitunter auch kostenlos Heroin bezogen haben. In einem Brief vom 1.10.1978 schreibt er: "Ich bin wieder süchtig geworden, mein ganzes Geld ist aufgebraucht. Und was ich noch bekomme, gebe ich für Heroin, für uns beide, aus".

In den letzten drei Monaten sollen beide tagtäglich gestritten haben, vor allem wegen des Umgangs der Christine B. Drei Monate vor seinem Tode hatten beide auch einen Selbstmord mit Heroin geplant, jedoch nicht durchgeführt. Bereits im Sommer 1978 soll S. einen Selbstmordversuch unternommen oder zumindest damit gedroht haben.

In der Nacht vom 2. zum 3. November hatte S. eine Schlafmittelüberdosis genommen und war gegen seinen Willen ins Krankenhaus gebracht, am 3. November jedoch bereits gegen 11.00 Uhr wieder entlassen worden. Am 4. November soll er gegen 09.00 Uhr schlafend auf der Sitzecke im Wohnzimmer gelegen, starke Schweißausbrüche gehabt und geschnarcht haben. Christine B. ließ ihn schlafen und verließ die Wohnung. Als sie gegen 22.50 Uhr heimkehrte, fand sie ihn in linker Seitenlage im Wohnzimmer tot auf der Sitzgruppe vor.

In der Wohnung, die einen sehr ungeordneten Eindruck machte, fand sich kein Fixerbesteck, jedoch eine leere Orginalpakkung Quadronal (20 Tabletten), eine Originalpackung Melabon (20 Tabletten - noch neun Tabletten vorhanden), eine leere Originalpackung Coffein (20 Compretten) sowie Tablettenreste in der Hosentasche des Toten. Außerdem fand die Polizei noch eine leere 200 ml Flasche mit der Aufschrift "Isopropylalkohol", eine 500 ml große, leere Flasche, die vermutlich destilliertes Wasser enthalten hatte, eine Flasche Brennspiritus, zu einem Drittel gefüllt, eine bis zu einem Drittel geleerte Sprudelflasche, Scherben einer Bierflasche und eines Trinkglases. Aus dem Mund des Toten rann eine rötliche Flüssigkeit. Die Totenflecke ließen sich nicht mehr wegdrücken, die Totenstarre war vollständig ausgeprägt.

In ein Poesiealbum hatte S. geschrieben: "Das Leben ist so schwer, deswegen nehme ich ein Gewehr und schieße mich tot und vorbei ist die Not. Niemand wollte mir geben, deshalb nahm ich mir das Leben und werf es fort an einen anderen Ort. Leb ich nun weiter, bin wieder heiter, und auch gescheiter, brauch mich nicht zu plagen, brauch nicht zu verzagen".

2. Ergebnis der gerichtlichen Leichenöffnung

Deutlich ausgeprägte rötlich-violette Totenflecke in der linken Brustkorbpartie, am linken Arm sowie an der Außenseite des linken Beines und an der Innenseite des rechten Beines. - Bandförmig ausgeprägter Saum im Bereich der linken Körper-

seite mit landkartenartig begrenzten Totenflecken. - Weitere Aussparungen im Bereich von Schulterblatt und Gesäß. - Beginnende Fäulniserscheinungen. - Petechiale Blutungen in den Conjunctiven.

Muldenförmige Eindellung der Hirnrinde an der Mantelfläche des rechten Scheitellappens mit bräunlicher Verfärbung der inneren Hirnhäute. - Sonst keine krankhaften Befunde. - Angedeutete Zeichen des Hirndrucks. - Hirngewicht 1460 g.

Schaumiger Inhalt - schmutzig grau bis gelb-grünlich, teils auch rötlich - in Kehlkopf, Trachea und Bronchien. Deutliche Hyperämie und Ödem der Lungen. - Petechiale Blutungen in der Pleura visceralis. - Zahlreiche Kohlepigementherde.

Schockblutungen ins Endo-, Myo- und Epicard. - Flüssiges Blut.

Hochgradige Hyperämie der inneren Organe. - Fragliche Verfettung der Leber. - Milztumor (240 g). - 200 ml Mageninhalt. - 250 ml Harn.

Vermutlich alte Injektionsstelle in der linken Ellenbeuge. - Über dem linken Fußrücken zahlreiche Hautnarben über dem Verlauf oberflächlicher Venen. - Verschiedene Epidermisläsionen am rechten und linken Fußrücken sowie am rechten Oberarm. - Frische Hautverletzung unterhalb des rechten Malleolus lateralis über einer Hautvene.

Zahlreiche Tätowierungen am linken Arm: "Petra", "Enrico", "XIII", "Make love not war", Palme mit Grabkreuz, Krone mit Heiligenschein, Schwert mit Schlange, Wappenband, in dem ein "N" festzustellen ist, "Jaffa". - Vierzackiger Stern über dem linken Handrücken. - Über den Grundgliedern des zweiten bis fünften Fingers das Wort "LOVE". - Über dem Daumengrundgelenk sowie über der Daumen-Zeigefingerfalte tintenfarbige Hautpunkte. - Pantherkopf über der Außenseite des rechten Oberarms. - Über der Vorderseite des linken Oberschenkels "Flash". - Über dem Knie fleckförmige, tintenfarbige Verfärbung der Haut.

Alte, strichförmige Narbe an der Innenseite des linken Handgelenks. - Zahlreiche Hautnarben im Verlauf der Venen am linken Fußrücken.

Reduzierter Allgemein- und Ernährungszustand. - Körperlänge 177 cm. - Körpergewicht 56 kg.

3. Ergebnis der weiterführenden Untersuchungen

3.1. Histologischer Befund

Lunge: Nicht asserviert.

Herz: Normal gebaute Herzmuskulatur.

Leber: Sternzellknötchen und geringe periportale Infiltrate (Residuen einer Hepatitis oder unspezifische entzündliche Reaktion).

3.2. Chemisch-toxikologische Untersuchung

Qualitativ:
1. Brallobarbital
2. Secobarbital
3. Etodroxizin (enthalten im Schlafmittel Vesparax)

Quantitativ:

Substrat	Konzentrationen in mg/kg		
	1	2	3
Gehirn	.	.	.
Leber	15	11	.
Galle	.	.	+
Niere	6	6	.
Milz	10	5	.
Muskulatur	9	5	.
Blut	20	7	.
Harn	14	4	+
Mageninhalt	15	4	.
Dünndarminhalt	12	5	.

Asservate:

Tablettenreste: Nachweis von Phenazon, Phenacetin, Coffein (Wirkstoffe von Quadronal)

3.3. Alkoholgehalt in °/oo

Substrat	Konzentration
Blut	0.02
Harn	0.03

4. Todesursache

Vesparax-Vergiftung.

5. Rechtliche Würdigung

Einstellung des Ermittlungsverfahrens durch die zuständige Staatsanwaltschaft gemäß § 170 Abs. II StPO, da ein Verschulden oder Mitverschulden Dritter nicht nachgewiesen werden konnte.

Aus der Begründung: "Bei dieser Sachlage besteht keine Veranlassung, gegen Christine B. ein Ermittlungsverfahren wegen Verdachts der unterlassenen Hilfeleistung oder der fahrlässigen Tötung einzuleiten. Nachdem S. am 3.11.1978 nach dem Selbstmordversuch wieder in die Wohnung entlassen war, brauchte sie keine weitere Lebensgefahr zu befürchten ..., es kann jedoch nicht angenommen werden, daß Christine B. damit gerechnet hat, daß S. sich in einer lebensbedrohlichen Situation befand".

4.1.33. (L 335/78)

S., Manfred - 21 Jahre
geboren am 11.8.1957
gestorben am 28.11.1978, gegen 01.00 Uhr
Obduktion am 28.11.1978, 16.15 Uhr, 15 Stunden post mortem
Vergleiche 4.1.19. und 4.1.36.

1. Vorgeschichte

Manfred S. hatte schon seit drei oder vier Jahren Erfahrungen mit der Drogenscene, war wegen Betäubungsmitteldelikten bekannt und lebte bei seinen Eltern in B. Etwa ein Jahr vor seinem Tode hatte er das Elternhaus wegen Streitigkeiten verlassen und lebte in der letzten Zeit in Berlin. Ab und zu soll er zu Hause in B. aufgetaucht sein, so auch am 27.11.1978. Gegen 19.00 Uhr traf er in einer Gaststätte auf den ebenfalls wegen Rauschgiftdelikten bekannten und vorbestraften Heinz K. (vergleiche 4.1.19.).

Gegen 21.30 Uhr begab man sich zu K. nach Hause ins nahegelegene S. Dort waren bereits der dem Rauschgiftdezernat nicht unbekannte Roland R. (vergleiche 4.1.36.) sowie die Großmutter des K., welche nach dessen Aussage unter "starker Arterienverkalkung" litt, anwesend. Zunächst wurde weiterhin Alkohol konsumiert - es kreisten zwei Flaschen Bier - wobei die Großmutter noch mithielt. Danach rauchten S., R. und K. Haschisch, welches vermutlich S. mitgebracht hatte. Am späten Abend erhielt K. von S. einen Hit, in dem sich ein halber Schuß Heroin befand und setzte sich damit einen Schuß; den Rest schoß sich S. allerdings in der Toilette der Wohnung, damit die Großmutter es nicht merken sollte. Da es sich bei der von S. aufgezogenen Heroinmenge vermutlich um eine Überdosis handelte, brach er in der Toilette zusammen. Nach Entdeckung dieses Sachverhaltes wurde er sofort von K. und R. auf ein Bett gelegt, wo er trotz sofortiger und von K. verabrechter Injektion einer Kochsalzlösung und anschließender Wiederbelebungs-

versuche, - Mund-zu-Mund-Beatmung, Verabreichung kalter Umschläge -, nicht mehr gerettet werden konnte. Von der Hausärztin wurde der Tod gegen 02.00 Uhr festgestellt.

2. Ergebnis der gerichtlichen Leichenöffnung

Blau-violette Totenflecke am Rumpf bis zur mittleren Axillarlinie reichend sowie im Bereich der abhängigen Partien der Arme und Beine und des gesamten Kopfes. - Punktförmige Blutungen in Conjunctiven und Kopfschwarte.

Hochgradige Hyperämie und Schwellung des Gehirns. - Hirngewicht 1630 g. - Deutliche Druckzeichen an Kleinhirn und Seepferdchenwindungen.

Schaumiges Sekret in Trachea und Bronchien. - Deutlich gerötete Schleimhaut. - Hochgradige Hyperämie und Ödem der Lungen. - Unterschiedlich große, subpleurale Blutungen.

Akut dilatierter rechter Herzvorhof. - Im Bereich des Epicard einzelne stecknadelkopfgroße Blutpunkte. - Scheckig gefleckte Myocard. - Flüssiges Blut.

Starke Hyperämie der Bauchorgane. - Leberschwellung (2740 g). - Milztumor (300 g).

Je eine frische Nadeleinstichstelle in der rechten und linken Ellenbeuge.

Adipositas. - Körperlänge 179 cm. - Körpergewicht 92 kg.

3. Ergebnis der weiterführenden Untersuchungen

3.1. Histologischer Befund

Lunge: Massives Lungenödem.

Herz: Normal gebaute Herzmuskulatur.

Leber: Nicht mehr frische, überwiegend periportale Entzündung (abklingende beziehungsweise persistierende Virushepatitis ?).

Pankreas: Regelhaft gebautes Pankreasgewebe.

Nebenniere: Regelhaft gebaute Nebenniere.

Niere: Tubulusektasie des sonst regelhaft gebauten Nierengewebes.

Gehirn: Regelhaft gebautes Großhirngewebe.

3.2. Chemisch-toxikologische Untersuchung

Qualitativ: Morphin sowie geringe Mengen Nicotin und Coffein.

Quantitativ:

Substrat	Morphin in mg/kg
Gehirn	Spuren
Leber	Spuren
Galle	7.9
Niere	1.4
Muskulatur	Spuren
Blut	0.26
Harn	3.2
Mageninhalt	3.4
Dünndarminhalt	0.3

3.3. Alkoholgehalt in °/oo

Substrat	Konzentration
Blut	1.23
Harn	2.19

4. Todesursache

Akute Heroin/Morphin-Alkohol-Vergiftung.

5. Rechtliche Würdigung

Einleitung eines Ermittlungsverfahrens gegen Heinz K. wegen Verdachts der fahrlässigen Tötung oder unterlassener Hilfeleistung (gegen Heinz K. war schon im Falle 4.1.19. ermittelt, das Verfahren jedoch eingestellt worden).
Einstellung des Ermittlungsverfahrens durch die zuständige Staatsanwaltschaft gemäß § 170 Abs. II StPO, da ein Verschulden oder Mitverschulden Dritter nicht nachgewiesen werden konnte.
Am gleichen Tage, dem 15.10.1979, Anklageerhebung gegen Heinz K. wegen Erwerbs von Betäubungsmitteln, versuchter Vergewaltigung und Sachbeschädigung.

1) ein fortgesetztes Vergehen nach §§ 1, 3, 11 BtMG
2) ein Vergehen nach §§ 1,3, 11 BtMG
3) ein Verbrechen der versuchten Vergewaltigung nach §§ 177, 22 StGB
4) ein Vergehen der Sachbeschädigung nach § 303 StGB
5) ein fortgesetztes, teilweise gemeinschaftlich nach § 25 Abs. II StGB begangenes Vergehen nach §§ 1,3, 11 BtMG

1)-5) in Verbindung mit § 53 StGB

Bei der Abfassung der Dissertation war das Verfahren gegen K. noch nicht abgeschlossen. Das Gericht hatte die Einholung eines psychiatrischen Gutachtens angeordnet.

4.1.34. (L 375/78)

L., Frank-Helbrecht - 16 Jahre
geboren am 18.12.1962
gestorben am 22.12.1978
tot aufgefunden am 22.12.1978, 09.30 Uhr
Obduktion am 23.12.1978, 16.00 Uhr, 30 1/2 Stunden nach dem Auffinden

1. Vorgeschichte

Der Schüler Frank L., einziger Sohn berufstätiger Eltern, - Vater und Mutter sind Kaufmann -, hatte nach eigenen Angaben im Februar 1977, also mit gut 14 Jahren, erstmals mit Haschisch Kontakt. In der Folgezeit verwendete er Haschisch ("Gras"), Tabletten, "Trips", "H", "M" und "Kooks". Gespritzt hatte er sich zweimal Cocain, Morphin und bis zuletzt Heroin.

Aus seinem Lebenslauf: "Ungefähr im Februar 1977 habe ich mit Haschisch angefangen und zwischendurch, aber nur ganz selten, habe ich auch Tabletten geschmissen. Später habe ich auch teilweise sehr viele Trips geworfen. Im Frühjahr 1978 habe ich angefangen, regelmäßig "H" oder Morphin zu drücken. Ich habe zwischen ein und drei Schuß täglich gedrückt, wobei es auch Tage gab, an denen ich nichts hatte. Die Mengen wurden auch immer größer. Zwischendurch habe ich immer wieder probiert aufzuhören, aber es klappte nie länger als drei Wochen. Das Geld habe ich mir zusammengeliehen. Seit ca. drei bis vier Wochen drücke ich kaum noch; wenn es hochkommt, zweimal in der Woche. Ich möchte eine Therapie machen, weil ich nicht so weiter machen möchte, immer hinter dem Junk herrennen und Tausende von Mark auszugeben ...".

L. hatte die Absicht vom Rauschgift loszukommen und sollte an seinem Todestag (!) eine Entwöhnungskur antreten. Dafür hatte er schon seine Sachen gepackt, einen Aufnahmeantrag ausgefüllt, sowie einen Lebenslauf verfaßt, aus dem soeben zitiert wurde. Er war der örtlichen Polizeidirektion als drogenabhängig bekannt und sollte deshalb in Kürze vor Gericht erscheinen.

Am 22.12.1978 fand ihn der Vater gegen 01.45 Uhr am Wohnzimmertisch sitzend vor. Er hatte sich nach zwei Wochen Abstinenz erneut einen Schuß gedrückt. Gegen 06.08 Uhr hörte der Vater, daß Frank ins Bad ging; gegen 09.30 Uhr fand ihn die Mutter mit angezogenen Knien auf einer Matratze in seinem Zimmer sitzend vor. Der Kopf war nach vorn gesunken. Er reagierte

nicht und hatte ganz blaue Lippen. Der sofort herbeigerufene Notarzt konnte nur noch den Tod feststellen. Neben dem Kopfende lag eine Einwegspritze auf dem Boden, daneben stand ein Gläschen mit einer wässrigen klaren Flüssigkeit.

Auf Befragen durch den Polizeibeamten gab der Vater an, Frank habe gesagt, daß er den Stoff geschenkt bekommen habe. Einen Selbstmord habe er nach Meinung seiner Eltern nicht verübt; sie vermuteten vielmehr, daß es ein Unfall war, und daß er sich vor der Therapie nochmals mit Stoff hatte "vollpumpen" wollen. Bei der Zimmerdurchsuchung wurden noch ein weiterer Schuß Heroin, ebenso wie eine weitere Einwegspritze gefunden. Im gerichtsmedizinischen Gutachten zur Todesursache wird vermutet, daß er sich offenbar gegen 06.00 Uhr noch einen weiteren Schuß gesetzt hatte.

Als mutmaßlicher Dealer wurde Franz S. ermittelt. Bei seiner Festnahme wurden sechs Briefchen Heroin sichergestellt. Das Gewicht der Briefchen lag zwischen 80 und 783 mg, der Heroingehalt zwischen 30 und 37 % (vergleiche T 21/79).

2. Ergebnis der gerichtlichen Leichenöffnung

An Rücken, Nacken und den abhängigen Partien der Arme und Beine umfangreiche intensiv blau-rot gefärbte Totenflecke mit zahlreichen Vibices, an den Rändern bereits rötlich-violett gesäumt. - Deutlich gestaute Conjunctiven.

Hochgradige Hyperämie und Schwellung des Gehirns. - Hirngewicht 1500 g.

Vergrößerte Gaumenmandeln.

Akute Hyperämie und Ödem der Lungen bei randständiger akuter Überblähung. - In Trachea und Bronchien sehr viel rötlich gefärbter, kleinblasiger Schaum.

Akute Stauung des Herzens und der Bauchorgane. - Flüssiges Blut. - Übergroße Leber (2220 g). - Übergroße Milz (350 g).

Am Ringfinger der rechten Hand schmaler Ring aus weißem Metall. - Am Handgelenk klammerförmige Spange und feingliedrige Kette, ebenfalls aus weißem Metall. - Dürerfrisur. - An der Oberlippe flaumiger, blonder Lippenbart. - Schaumgummielektroden am Thorax. - Frische Vernarbung (vermutlich Brandnarbe), pfennigstückgroß, an der Streckseite des rechten Unterarms. - Zwei Narben am rechten Unterarm, davon eine ca. 5 mm lang und 6 mm breit. - Zwei Nadeleinstichstellen im Bereich der linken Ellenbeuge, geringgradig blutunterlaufen. - Weitere, leicht blutunterlaufene Nadeleinstichstelle an der Innenseite des linken Unterarmes, handbreit über dem Handgelenk.

Kräftiger Körperbau. - Körperlänge 173 cm. - Körpergewicht 67 kg.

3. Ergebnis der weiterführenden Untersuchungen

3.1. Histologischer Befund

Lunge: Lungenödem.

Herz: Normal gebaute Herzmuskulatur.

Leber: Voll ausgeprägte, floride Hepatitis.

3.2. Chemisch-toxikologische Untersuchung

Qualitativ: Morphin

Quantitativ:

Substrat	Morphin in mg/kg
Gehirn	0.2
Leber	0.8
Galle	1.6
Niere	0.6
Muskulatur	0.4
Blut	0.8
Harn	4.5
Mageninhalt	2
Dünndarminhalt	.

3.3. Alkoholgehalt in °/oo

Substrat	Konzentration
Blut	0.01
Harn	0.06

4. Todesursache

Akute Heroin/Morphin-Vergiftung.

5. Rechtliche Würdigung

Einstellung des Ermittlungsverfahrens durch die zuständige Staatsanwaltschaft gemäß § 170 Abs. II StPO, da ein Verschulden oder Mitverschulden Dritter nicht nachgewiesen werden konnte.

4.1.35. (L 377/78)

H., Herbert-Moritz - 22 Jahre
geboren am 6.5.1956
gestorben am 23.12.1978
tot aufgefunden am 23.12.1978, 10.00 Uhr
Obduktion am 27.12.1978, 15.00 Uhr, 101 Stunden nach dem Auffinden

1. Vorgeschichte

Herbert H. war der Kriminalpolizei seit längerer Zeit wegen Betäubungsmittelabhängigkeit bekannt und mehrfach diesbezüglich vorbestraft. Mehr ist über seine Drogenkarriere nicht bekannt. Wegen Betäubungsmitteldelikten soll er in letzter Zeit nicht mehr aufgefallen sein, dafür aber mehr dem Alkohol zugesprochen haben. In der letzten Zeit soll er häufiger nach Ho. gefahren sein, wo er offenbar einen Dealer aufsuchte.

Am 23.12.1978 erschien Herbert H. gegen 09.00 Uhr in einer Wohngemeinschaft in D., wo er bis vor etwa zwei Monaten gewohnt hatte und fragte, ob Post für ihn eingetroffen sei. Anschließend zog er sich mit einem Glas Wasser auf die Toilette zurück. Dort wurde er etwa eine Stunde später leblos aufgefunden. Von der Besatzung des herbeigerufenen Notarztwagens wurde er ins nächstgelegene Krankenhaus transportiert, wo gegen 10.35 Uhr der Tod festgestellt wurde.

Fixerutensilien (Spritze, Löffel, Glas) waren zunächst von den Mitgliedern der Wohngemeinschaft beseitigt, dann aber doch der Polizei übergeben worden. Nachdem tags zuvor im nahegelegenen T. ein Drogenabhängiger gestorben war (vergleiche 4.1.34.), der seinen Stoff ebenfalls aus Ho. bezogen hatte, dachte man an eine Verunreinigung des Heroins.

2. Ergebnis der gerichtlichen Leichenöffnung

Am Rücken und an den abhängigen Partien der Arme und Beine intensiv ausgeprägte rot-violette Totenflecke. - Mydriasis.

Hyperämie des Gehirns, diskrete Hirndruckzeichen. - Hirngewicht 1320 g.

Zäher, teilweise glasiger Schleim in Trachea und Bronchien. - Rötlich gefärbte Schleimhaut. - Anthrakose und Hyperämie der Lungen, verfestigte Konsistenz.

Im Herzbeutel 50 ml dickflüssiges Blut. - Blutunterlaufene Nadeleinstichstelle im Vorderblatt des Herzbeutels. - Nadeleinstichstelle zwischen linker Brustwarze und Sternum. - Zustand nach Reanimation.

Deutliche Hyperämie der Bauchorgane. - Milz (270 g).

Diskrete gelbliche Wandeinlagerungen in den Carotiden. - Kleinfingerendgliedgroße Mandeln.

Schwärzlicher Inhalt in Magen und proximalem Dünndarm, jedoch kein Anhalt für Narben oder Ulcera.

Am linken Mittelfinger diskrete, ältere kranzförmige Epidermisläsion. - Am rechten Handrücken insgesamt drei erbsgroße Epidermisabschürfungen. - Strichförmige Schürfung am linken Unterarm. - Dort ebenfalls Reste einer alten Tätowierung. - Paraumbilical eintätowierte Sonne mit Strahlen. - In der linken Ellenbeuge über einer Vene ein diskret vernarbter Hautbezirk, diskrete Dunkelfärbung, möglicherweise Nadeleinstichstelle.

Kräftiger Körperbau. - Körperlänge 187 cm. - Körpergewicht ca. 80 kg.

3. Ergebnis der weiterführenden Untersuchungen

3.1. Histologischer Befund

Lunge: Hämorrhagisches Lungenödem.

Herz: Normal gebaute Herzmuskulatur.

Leber: Geringe, großtropfige Verfettung vom zentralen Typ. Geringe periportale Rundzelleninfiltrate (offenbar unspezifisch).

Pankreas: Normales Pankreasgewebe.

Nebenniere: Normal gebaute Nebenniere.

Niere: Blutreiches, normal gebautes Nierengewebe.

Gehirn: Ödematöses, sonst regelhaft gebautes Großhirngewebe.

3.2. Chemisch-toxikologische Untersuchung

Qualitativ: Morphin, geringe Mengen Nicotin.

Quantitativ: 0.48 mg/kg Morphin im Blut.

3.3. Alkoholgehalt in °/oo

Substrat	Konzentration
Blut	0.76
Harn	.

4. Todesursache

Akute Heroin/Morphin-Alkohol-Vergiftung.

5. Rechtliche Würdigung

Einstellung des Ermittlungsverfahrens durch die zuständige Staatsanwaltschaft gemäß § 170 Abs. II StPO, da ein Verschulden oder Mitverschulden Dritter nicht nachgewiesen werden konnte.

Das Verfahren gegen H. selbst wegen Vergehens gegen das Betäubungsmittelgesetz wurde eingestellt.

Begründung:"Der Beschuldigte nahm am 23.12.1978 eine so große Menge Morphin zu sich, daß er danach am gleichen Tage verstarb".

Anmerkung: Soweit Verdacht bestand, daß H. den Stoff von einer dritten Person überlassen bekommen hatte, wurde gegen den beschuldigten Franz S., der im übrigen auch im Verdacht gestanden hatte, an Frank L. (vergleiche 4.1.34.) Heroin verkauft zu haben, ein Verfahren eingeleitet, das am 19.2.1979 eingestellt wurde.

4.1.36. (L 8/79)

R., Roland - 25 Jahre
geboren am 6.4.1953
gestorben am 4.1.1979, 16.00 Uhr
Obduktion am 6.1.1979, 09.00 Uhr, 41 Stunden post mortem

1. Vorgeschichte

Roland R. hatte zwei Geschwister; der Vater war von Beruf Fernfahrer und deshalb fast nie zu Hause gewesen. R. hatte fünf Jahre die Volksschule, dann die Mittelschule besucht. Anschließend erlernte er bei einer Automobilfirma das Lackiererhandwerk und arbeitete dort auch, bis er im September 1978 wegen schlechter Arbeitsleistung entlassen wurde. Er wohnte seit 1975 bereits abwechselnd bei seinen Eltern, bei Kumpels oder in selbst angemieteten Wohnungen.

R. war der Kriminalpolizei als Betäubungsmittelkonsument bekannt. Nach seinen Angaben beim Rauschgiftdezernat spritzte er ab Dezember 1975 bis zum Frühjahr 1976 regelmäßig Heroin. Anschließend griff er bis zum September 1976 zu Ausweichmitteln. Im selben Zeitraum erfolgte eine Verurteilung, nach welcher er bis zum Januar/Februar 1978 "sauber" gewesen sein will. Danach fing er wieder an, regelmäßig zu fixen. In den letzten acht bis 14 Tagen vor seinem Tod soll er angeblich seinen Konsum reduziert haben. Am 5.1.1979 sollte er eine Entziehungskur antreten und war nach Angaben der Mutter gemeinsam mit ihr am 4.1.1979 in die Landeshauptstadt zum Einkaufen gefahren, um sich für die Kur neu einzukleiden. Gegen 14.00 Uhr erledigte er während einer Kaffeepause, - er war ca. 10 Minuten allein -, einige "Besorgungen" und trank dann ein kleines Bier und einen Schnaps. Gegen 14.30 Uhr trat man die Heimreise an.

Während die ältere Schwester zu Hause den Kaffee richtete, ging R. gegen 15.30 Uhr ins Bad. Ca. 10 Minuten später gab er noch, durch die geschlossene Tür angesprochen, Antwort, weitere 10 Minuten später dagegen nicht mehr. Als die gerufenen Polizeibeamten die Tür gewaltsam öffneten, wurde R. leblos aufgefunden, kniend gegen die Tür gelehnt. Um ihn herum waren verschiedene Fixerutensilien verstreut, unter anderem ein Briefchen mit der Aufschrift "Lemon".

2. Ergebnis der gerichtlichen Leichenöffnung

Am Rücken, im Nacken und an den abhängigen Partien der Arme und Beine umfangreiche, intensiv blau-violett gefärbte Totenflecke mit zahlreichen Vibices. - Mydriasis. - Deutlich gestaute Conjunctiven.

Hochgradige Schwellung des Gehirns. - Hirngewicht 1630 g.

Zustand nach agonalem Erbrechen. - Kleinblasiger, wandständiger Schaum in den oberen Luftwegen. - Hochgradiges Ödem und

Hyperämie der Lungen bei randständigem Emphysem. - Hochgradige Stauung des rechten Vorhofes mit der Form eines Napoleonhutes. - Flüssiges Blut. - Hochgradige Stauung der Leber (2350 g). - Vergrößerung der Milz (280 g). - Stauung der übrigen Bauchorgane.

Zustand nach Wiederbelebungsversuchen (zwei frische Nadeleinstichstellen in der rechten Ellenbeuge, nach Auskunft der Polizeibeamten vom Notarzt gesetzt). - Zwei blasse Narbenbänder in der rechten, zwei rötlich-violett gefärbte Narbenbänder in der linken Ellenbeuge. - An der linken Thoraxseite halbkreisförmige, bräunliche vertrocknete Marken.- Frische Nadeleinstichstelle in einem der Narbenbänder der linken Ellenbeuge. - An der Oberlippe gestutzter Bart, bis zu den Mundwinkeln reichend. - Auch an der Unterlippe angedeuteter Ziegenbart. - Kurz geschorener Bart rund um das Kinn. - Weiblicher Behaarungstyp.

Schlankwüchsiger Körperbau. - Körperlänge 181 cm. - Körpergewicht 70 kg.

3. Ergebnis der weiterführenden Untersuchungen

3.1. Histologischer Befund

Lunge: Blutstauung. Mäßiges Lungenödem.

Herz: Normal gebaute Herzmuskulatur.

Leber: Mittelgradige, überwiegend periportale, chronische Entzündung (persistierende Virushepatitis ?)

3.2. Chemisch-toxikologische Untersuchung

Qualitativ: Morphin, Spuren Diazepam, Nicotin, Coffein, sowie in der Galle Doxepin.

Quantitativ:

Substrat	Morphin in mg/kg
Gehirn	0.5
Leber	1.9
Galle	0.2
Niere	1.9
Milz	0.6
Muskulatur	.
Blut	0.4
Harn	.
Mageninhalt	0.0
Dünndarminhalt	.

Asservate:

Teelöffel mit Holzgriff	negativ
rußgeschwärzter Teelöffel	Heroin
Insulinspritze mit ca. 1 ml Inhalt	Heroin
Einwegspritze (leer)	Heroin
Einwegspritze (leer)	negativ
Silberpapier mit 88 mg Pulver	40 %iges Heroin
Silberpapier mit 190 mg weißen Kristallen	Ascorbinsäure

3.3. Alkoholgehalt in °/oo

Substrat	Konzentration
Blut	0.40
Harn	0.69

4. Todesursache

Akute Heroin/Morphin-Vergiftung bei zusätzlicher Alkoholeinwirkung.

5. Rechtliche Würdigung

Einstellung des Ermittlungsverfahrens durch die zuständige Staatsanwaltschaft gemäß § 170 Abs. II StPO, da ein Verschulden oder Mitverschulden Dritter nicht nachgewiesen werden konnte.

4.1.37. (L 28/79)

G., Harald - 22 Jahre
geboren am 11.2.1956
gestorben am 26./27.1.1979
tot aufgefunden am 27.1.1979, 12.36 Uhr
Obduktion am 30.1.1979, 08.30 Uhr, 68 Stunden nach dem Auffinden
- vergleiche 4.1.38. -

1. Vorgeschichte

Harald G., von Beruf Schriftsetzer, war seit 1977 beim Rauschgiftdezernat als starker Heroinkonsument bekannt. Er spritzte außer Heroin noch Ausweichmittel. Fünfmal war er bereits wegen schweren Einbruchsdiebstahls in Arztpraxen und Apotheken zur

Anzeige gebracht worden. Am 27.11.1978 wurde er zu einer Freiheitsstrafe von 13 Monaten verurteilt. Das Urteil wurde gegen Therapieauflage zur Bewährung ausgesetzt. Deshalb hatte G. sich bis zuletzt in einer psychiatrischen Klinik zur Behandlung befunden. Dort entwich er in der Nacht zum 26.1.1979 gemeinsam mit einem anderen Betäubungsmittelabhängigen. Beide sind dann vermutlich nach N. getrampt. Nach den Erkenntnissen der Kriminalpolizei dürfte zumindest G. am Abend des 26.1.1979 an einem Einbruch in eine stillgelegte Arztpraxis beteiligt gewesen sein. Dabei wurden ca. 700 DM in Fünfmarkstücken entwendet.

Vertraulichen Informationen zufolge hielt er sich an diesem Abend mit Marianne Sch. (vergleiche 4.1.38.) in einer als Treffpunkt Betäubungsmittelabhängiger bekannten Diskothek im nahegelegenen K. auf. Beide sollen dabei schon ziemlich "voll" gewesen sein. Am 27.1.1979 wurde G. gegen 12.36 Uhr - gemeinsam mit Marianne Sch. - in einer öffentlichen Toilette in K. gefunden; sie lagen regungslos am Boden, G. auf dem Rücken, den Kopf unten an der Wand gelehnt. Marianne Sch. kniete vor G. und hatte ihren Kopf auf seiner linken Seite liegen. Aus ihrer Nase war Schleim mit Blut vermischt ausgetreten, an ihrem linken Arm war noch die Staubinde angebracht. G. war bereits tot, Marianne Sch. wurde ins Krankenhaus gebracht, wo sie noch einen Tag überlebte.

Die Totenstarre war bei G. laut Polizeibericht mäßig fest bis fest ausgebildet. Der Körper fühlte sich kalt an. Die Totenflecke waren mäßig wegdrückbar. Der Notarzt vermutete Tod durch Atemlähmung als Folge einer Heroinintoxikation. Auf dem Fenstersims wurden ein rußgeschwärzter Teelöffel, eine bereits erloschene angerauchte Zigarette und ein angebranntes Silberpapier sowie eine Zigarettenschachtel mit einem Papier, an dem sich Blutwischer und weißliche Pulverrückstände befanden, aufgefunden. Die Injektionsspritze lag in der rechten Nachbarkabine ca. 30 cm von der Trennwand entfernt, die Nadel im Vorraum neben dem Silberpapier. Eine weitere Spritze wurde unter dem Körper von G. gefunden.

2. Ergebnis der gerichtlichen Leichenöffnung

An Rücken, Hals, Schulter und an den abhängigen Partien der Oberarme und Oberschenkel intensiv entwickelte rot-violette Totenflecke. - Verstärkte Gefäßzeichnung der Conjunctiven. - Mydriasis.

Hochgradige Hyperämie und Ödem des Gehirns. - Hirngewicht 1660 g.

Punktförmige Blutaustritte unter der Pleura visceralis. - Stark blutgestaute Schleimhaut in Schlund und Kehlkopfeingang.

In Trachea und Bronchien reichlich von Blut durchsetztes, teils gallertiges Sekret. - Starke Hyperämie und Ödem der Lungen. - Stauung des rechten Vorhofes. - Flüssiges Blut. - Verbreiterung der Wand des linken Ventrikels.

Starke Hyperämie der Bauchorgane. - Relativ große Leber (2060 g). - Große Milz (280 g). - Umschriebene gallertige Einlagerung von gut Fünfmarkstückgröße am oberen Leberrand.

Massive Blutstauung der Schleimhaut von Magen und Duodenum. - Einige ml Blut in der Bauchhöhle. - Starke Füllung der Harnblase (400 ml).

Frisch wirkende Nadeleinstichstelle in der linken Ellenbeuge. - Fünf unterschiedlich alte Nadeleinstichstellen in der rechten Ellenbeuge. - Längsgestellte Schürfung an der linken Seite der Nasenwurzel. - Schürfung der Nasenspitze. - Schürfung im Oberlid des linken Auges. - Im Kinn-, Wangen- und Oberlippenbereich stärkerer Bartwuchs. - Etwas weißliches Sekret in der Mundöffnung.

Dreifache streifenförmige Tätowierung am linken Handgelenk, Adler zwischen den Schulterblättern. - Oberhalb der rechten Leiste durch Lippenstift Abdruck von Ober- und Unterlippe. - Am linken Handgelenk drei dünne Ringe.

Schlankwüchsiger bis kräftiger Körperbau. - Körperlänge 187 cm. - Körpergewicht 81 kg.

3. Ergebnis der weiterführenden Untersuchungen

3.1. Histologischer Befund

Lunge: Schweres, teilweise hämorrhagisches Lungenödem.

Herz: Mäßige hydropische Degeneration der sonst normalen Herzmuskulatur.

Leber: Geringe periportale Infiltration des im übrigen unauffälligen Lebergewebes.

3.2. Chemisch-toxikologische Untersuchung

Qualitativ: Aus Mageninhalt, Harn und Gallenflüssigkeit wurden Morphin, wenig Nicotin, Coffein und geringe Mengen ACB nachgewiesen.

Quantitativ: Im Blut 1 mg/kg Morphin.

Asservate:

Spritze mit Kanüle (Blutreste)	Heroin
Teelöffel mit Tabakkrümeln	Heroin und Spuren Nicotin
Stanniolbriefchen mit ca. 5 mg Pulver	ca. 45 %iges Heroin
vier leere Stanniolbriefchen mit Kruste, davon eines angebrannt	Heroin und Spuren Nicotin

3.3. Alkoholgehalt in °/oo

Substrat	Konzentration
Blut	0.01
Harn	0.13

4. Todesursache

Akute Heroin/Morphin-Vergiftung.

5. Rechtliche Würdigung

Einstellung des Ermittlungsverfahrens durch die zuständige Staatsanwaltschaft gemäß § 170 Abs. II StPO, da ein Verschulden oder Mitverschulden Dritter nicht nachgewiesen werden konnte.

4.1.38. (L 29/79)

Sch., Marianne - 20 Jahre
geboren am 21.1.1959
gestorben am 28.1.1979, 13.45 Uhr
Obduktion am 30.1.1979, 10.00 Uhr, 44 Stunden post mortem
- vergleiche 4.1.37. -

1. Vorgeschichte

Marianne Sch., Bürogehilfin von Beruf, hatte vier Geschwister; die Ehe der Eltern war 1973 geschieden worden. Sie war - ebenso wie Harald G. - als starke Heroinkonsumentin bekannt. So wurde sie bereits am 15.7.1978 in der oben erwähnten Diskothek in K. mit 4 g Heroin angetroffen. Am 8./9.8.1978 erfolgte Anzeige wegen Diebstahls von 170 DM. Am 9.8.1978 wurde sie wiederum mit geringen Mengen Heroin und Haschisch in derselben Diskothek angetroffen.

Wegen fortgesetzten Vergehens gegen das Betäubungsmittelgesetz wurde Haftbefehl erlassen; sie befand sich deshalb bis zum 23.1.1979 in Untersuchungshaft und wurde an diesem Tag vom Amtsgericht in E. zu 10 Monaten Freiheitsstrafe verurteilt.

Die restlichen vier Monate wurden für drei Jahre zur Bewährung ausgesetzt. Nach der Verhandlung wurde Marianne Sch. sofort auf freien Fuß gesetzt. Sie wohnte in der Folgezeit bei ihrer Mutter. Am 14.2.1979 hätte Marianne Sch. eine Therapie antreten sollen.

Am 26.1.1979 verließ sie gegen 10.00 Uhr das Haus, da sie mit ihrer Bewährungshelferin einen Termin vereinbart hatte. Sie kehrte gegen 17.00 Uhr zurück und war nach Aussage ihrer Mutter etwas verändert ("so komisch"). Sie habe sich aggressiv verhalten und gegen 18.30 Uhr das Haus wieder verlassen. Sie wurde dann am 27. Januar in der öffentlichen Toilette gefunden.

Bei der Einlieferung ins Krankenhaus war sie stark unterkühlt; es lagen Erfrierungen ersten und zweiten Grades vor, die Körpertemperatur betrug 34° C. Als Antidot wurde Lorfan injiziert. Abends traten ein Kreislaufschock und blutiger Urin als Zeichen einer Hämolyse auf; Marianne Sch. starb am folgenden Tag gegen 13.45 Uhr. Der Arzt vermutete als unmittelbare Todesursache ein Nierenversagen, welches entweder Folge einer Heroinvergiftung oder Folge der Unterkühlung gewesen sei, wobei es zu einem Eintritt von Muskeleiweiß in die Blutbahn und zu einer Verstopfung der Nierengefäße gekommen war.

2. Ergebnis der gerichtlichen Leichenöffnung

Am Rücken intensiv ausgeprägte violette bis rot-violette Totenflecke.

Schwellung des Gehirns; Hirngewicht 1210 g.

Schwellung und Stauung der Schleimhaut in Pharynx- und Larynxeingang sowie in der Trachea. - Reichlich blutiger Schaum in Trachea und Bronchien. - Hyperämie und Ödem der Lungen. - Einzelne subpleurale Petechien.

Ausgeprägte Intimaeinlagerungen der Coronarien an typischer Stelle. - Diskrete Intimaeinlagerungen in den Carotiden. - Flüssiges Blut.

Akutes Nierenversagen. - Ansonsten blutarme innere Organe.

Jeweils sieben unterschiedlich alte umschriebene Verletzungen in beiden Ellenbeugen, offenbar Nadeleinstichstellen. - Je eine fragliche Nadeleinstichstelle an beiden Unterarmen und an beiden Handrücken. - Tätowierungen am rechten Ober- und am linken Unterarm.

Untersetzter Körperbau. - Körperlänge 160 cm. - Körpergewicht 60 kg.

3. Ergebnis der weiterführenden Untersuchungen

3.1. Histologischer Befund

Lunge:	Hämorrhagisches Ödem. Herdförmig beginnende, eitrige Bronchiolitis.
Herz:	Normal gebaute Herzmuskulatur.
Leber:	Schwere, subakute Blutstauung. Ungleichmäßige, insgesamt geringe periportale Infiltration.

3.2. Chemisch-toxikologische Untersuchung

Qualitativ:

Mageninhalt	negativ
Galle	Morphin und Cafedrin
Harn, zu Lebzeiten im Krankenhaus entnommen	Morphin, Nicotin, Coffein, ACB

Cafedrin ist ein Wirkstoff des Kreislaufmittels Akrinor, offenbar im Krankenhaus therapeutisch verwendet.

Quantitativ:

Substrat	Morphin-Konzentration in mg/kg
Blut	0.1

Asservate:

Vergleiche 4.1.37.

3.3. Alkoholgehalt in °/oo

Substrat	Konzentration
Blut	.
Harn, noch im Krankenhaus gewonnen	0.04

4. Todesursache

Infolge Intensivtherapie protrahierte Heroin/Morphin-Vergiftung. Unterkühlung.

5. Rechtliche Würdigung

Einstellung des Ermittlungsverfahrens durch die zuständige Staatsanwaltschaft gemäß § 170 Abs. II StPO, da ein Verschulden oder Mitverschulden Dritter nicht nachgewiesen werden konnte.

4.1.39. (L 54/79)

B., Antonio - 20 Jahre
geboren am 23.1.1959
gestorben am 26.2.1979, zwischen 14.00 und 15.30 Uhr
Obduktion am 27.2.1979, 15.15 Uhr, ca. 24 Stunden post mortem

1. Vorgeschichte

B. - italienischer Staatsangehöriger und von Beruf Arbeiter -, war 1966 mit seiner Familie in die Bundesrepublik gekommen, wo der Vater schon seit 1961 arbeitete. Im Alter von 18 Jahren heiratete er am 6.5.1977 gegen den Willen seiner Eltern. Nach Auskunft seiner Frau geriet er im Mai oder Juni 1978 in die örtliche Drogenscene. Er wurde heroinabhängig und handelte auch mit Haschisch und Heroin. Am 1.8.1978 kam er aufgrund eines Verstoßes gegen das Betäubungsmittelgesetz in Untersuchungshaft und wurde im Oktober 1978 zu neun Monaten Freiheitsentzug auf Bewährung verurteilt. Danach war er arbeitslos; trotz seiner Bemühungen fand er keine Arbeit mehr. Im Dezember 1978 erstand er in der Landeshauptstadt Heroin zum Eigenkonsum. Er verkehrte auch wieder in der örtlichen Drogenscene, vor allem dann, wenn seine Frau bei der Arbeit war und er - seit seiner Verhaftung arbeitslos - sich einsam fühlte.

Im Januar 1979 wurde er wegen Rauschgifthandels erneut verhaftet, da er unter anderem 1 kg Haschisch verkauft haben sollte. B. legte ein Geständnis ab und gab auch der Polizei Hinweise auf andere Dealer. In den letzten zwei Lebenswochen soll er seiner Frau gegenüber Selbstmordgedanken geäußert haben. Am Montag, den 26.2.1979, fuhr er gegen 05.00 Uhr früh seine Frau zur Arbeit, anschließend zu seinen Eltern. Er sollte sich an diesem Tage noch nach einem Arbeitsplatz umsehen und einige Besorgungen machen, wofür ihm seine Frau 200 DM gegeben hatte. Nach den polizeilichen Ermittlungen hatte er keine Arbeit erhalten und für die 200 DM offenbar Rauschgift gekauft.

Als seine Frau gegen 15.10 Uhr von der Arbeit nach Hause kam, konnte sie die von innen verschlossene Tür nicht öffnen. Sie hörte angeblich ihren Mann jedoch noch bis gegen 15.30 /15.45 Uhr laut röcheln. Da sich der Nachbar weigerte zu helfen, wurde schließlich gegen 16.00 Uhr die Tür aufgebrochen und B. tot, über die Stereoanlage gebeugt, im Wohnzimmer aufgefunden.

Bei der polizeilichen Leichenschau um 18.00 Uhr fühlte die Leiche sich noch warm an, die Totenstarre war am Unterkiefer mäßig, an den übrigen Gelenken schwach ausgeprägt. Flächige Totenflecke von weinroter Farbe fanden sich lagegerecht - mit Aussparung der Auflageflächen - an Rücken und Gesäß. An den Mundwinkeln fand man kleine Abrinnspuren einer schleimigen Substanz.

Auf dem Kühlschrank in der Küche lagen eine Einwegspritze, im Wohnzimmer ein rußgeschwärzter Eßlöffel und drei Alufolien, davon zwei mit weißer pulvriger Substanz sowie ein Köcher für eine Kanüle. Auf einem abgerissenen Zettel stand folgendes geschrieben:

"Mi suicido con il metodo che mi a portato su questa strada. Vi volero bene a tutti".

Der von der Polizei gerufene Arzt hatte noch aus der rechten Armbeuge eine Blutentnahme versucht um festzustellen, ob noch Minimalkreislauf bestände und Reanimationsmaßnahmen notwendig seien. Bei dieser Gelegenheit stellte er fest, daß die punktierte Armvene thrombosiert war.

2. Ergebnis der gerichtlichen Leichenöffnung

Am Rücken intensiv blaurot gefärbte Totenflecke, an den Rändern breitsäumig rötlich gefärbt. - Deutlich gestaute Conjunctiven ohne Stauungsblutaustritte. - Mydriasis.

Hyperämie und Ödem des Gehirns. - Hirngewicht 1200 g.

Starke Hyperämie und Ödem sowie akutes Emphysem der Lungen. - Akute Stauung des rechten Vorhofes. - Flüssiges Blut.

Starke Stauung der Bauchorgane. - Milztumor (430 g).

Schockblutungen: Zahlreiche flohstichartige Blutaustritte im Epicard. - Verdicktes Endocard mit zahlreichen feinen Blutaustritten.

Zwei blasse Narbenbänder in der rechten Ellenbeuge. - Ein weiteres und geringgradig rötlich-violett gefärbtes Narbenband in der linken Ellenbeuge. - Frische Nadeleinstichstelle in der rechten Ellenbeuge (Iatrogen ?), in der Umgebung verschmiertes Blut.

Fingerbreit gestutzter Oberlippenbart. - Kurz gestutzter dunkler Bart im Unterkieferbereich. - Zwei Narben an der rechten Halsseite.

Kräftiger Körperbau. - Körperlänge 172 cm. - Körpergewicht 65 kg.

3. Ergebnis der weiterführenden Untersuchungen

3.1. Histologischer Befund

Lunge: Schweres, hämorrhagisches Lungenödem.

Herz: Normal gebaute Herzmuskulatur.

Leber: Voll ausgeprägte, floride Virushepatitis.

3.2. Chemisch-toxikologische Untersuchung

Qualitativ: In der Galle Morphin, im Harn Nicotin, ACB, CPMACB sowie Prazepam und dessen Metabolite (Demetrin). Im Blut Spuren Prazepam sowie dessen

Metabolite Nordiazepam und Oxazepam (unter 0.050 mg/kg.

Quantitativ:

Substrat	Morphin in mg/kg
Gehirn	0.5
Leber	1.7
Galle	0.6
Niere	1.8
Muskulatur	0.7
Blut	0.6
Harn	0.2
Mageninhalt	0.7
Dünndarminhalt	.

3.3. Alkoholgehalt in °/oo

Substrat	Konzentration
Blut	0.02
Harn	0.04

4. Todesursache

Akute Morphin-Vergiftung.

5. Rechtliche Würdigung

Gegen den Wohnungsnachbarn des B. wurde zunächst ein Verfahren wegen unterlassener Hilfeleistung eingeleitet, aber bereits am 1.3.1979 eingestellt. Aus der Begründung: "Wie sich aus einem hinterlassenen Abschiedsbrief ergibt, dürfte B. die Heroindosis in Selbsttötungsabsicht injiziert haben".

4.1.40. (L 152/79)

P., Richard - 21 Jahre
geboren am 14.8.1957
gestorben am 18.6.1979, gegen 21.00 Uhr
Obduktion am 19.6.1979, gegen 15.15 Uhr, 18 1/4 Stunden post mortem

1. Vorgeschichte

Der farbige Bauhelfer Richard P., geboren in Honduras, war britischer Staatsangehöriger und seit dem 3.7.1978 mit einer Deutschen verheiratet.

Er wurde am 17.6.1979 gegen 19.30 Uhr aus seiner Wohnung in bewußtlosem Zustand von seinen Kumpels Ulrich B., 23 Jahre, und Rolf S., 26 Jahre, zu einem praktischen Arzt gebracht. Der Pulsschlag soll zu dieser Zeit noch ordentlich gewesen sein, die Pupillen extrem weit und ohne Reaktion. Erst nach eindringlichem Befragen deuteten die Begleiter dem Arzt die Möglichkeit einer Betäubungsmittelvergiftung an. Dieser injizierte Peripherin (Ephedrin, Etofyllin und Theophyllin) und Cordalin (Etofyllin und Theophyllin) und veranlaßte die Einweisung ins Krankenhaus.

Bei der Einlieferung hatte der Patient einen Herz-Kreislaufstillstand und immer noch weite und lichtstarre Pupillen. Die Atmung sistierte, der Blutdruck war nicht meßbar, weiterhin bestand allgemeine Areflexie. Der Patient wurde dreimal defibrilliert, dann reanimiert. Nach Herzmassage, Intubation, Beatmung und Infusionstherapie gelang die Reanimation. Nun trat eine Tachykardie von 140 Schlägen pro Minute auf, der Blutdruck lag bei 220/140 mm Hg. Die Pupillen waren jetzt maximal eng gestellt, weshalb man eine Morphinintoxikation vermutete. Im Laufe der Intensivtherapie entwickelte sich ein Lungenödem, dann ein Nierenversagen. Der Patient war praktisch ständig bewußtlos und starb am 18. Juni gegen 21.00 Uhr an einem erneuten, nicht mehr reversiblen Herzstillstand.

Es bestand der dringende Verdacht, daß B. und S. die tödliche Dosis an P. abgegeben hatten, zumal S. als Drogenhändler bekannt und einschlägig vorbestraft war. B. wurde am 19. Juni in seiner Wohnung vorläufig festgenommen. S. war zunächst noch flüchtig, wurde aber am 2.8.1979 in Holland festgenommen.

2. Ergebnis der gerichtlichen Leichenöffnung

Im Bereich des Rumpfes und der abhängigen Körperpartien schiefergrau bis violette Totenflecke unter Aussparung der Aufliegeflächen, insbesondere im Bereich der Schulterblätter, mit kräftigem Daumendruck wegdrückbar.

Negroider Habitus.

Hochgradige Hyperämie und Schwellung des Gehirns. - Hirngewicht 1610 g.

In den Nasenöffnungen etwas schmierig-bräunliches Sekret. In Trachea und Bronchien reichlich schaumiger Schleim. - Hochgradiges interstitielles Lungenödem.

Relativ großes Herz (Gewicht 420 g). - Flächige bis streifige Zeichnung der Herzmuskulatur mit fraglich entzündlichen Veränderungen. - Teils flüssiges, teils locker geronnenes Blut.

Stauung der Bauchorgane (Lebergewicht 1900 g, Milzgewicht 210 g). - Angedeutete Schocknieren.

In der linken Ellenbeuge einige blutunterlaufene Nadeleinstichstellen. - In der rechten Ellenbeuge ebenfalls einige blutunterlaufene Nadeleinstichstellen, desgleichen über der Innenseite des rechten Handgelenks, darüber hinaus ein auf eine bereits etwas ältere Nadeleinstichstelle verdächtiger Hautbezirk. - An der Innenseite des rechten Armes einige abgeblaßte Narbenbänder. - An der Außenseite des linken Unterarmes einige strichförmige, überwiegend abgeblaßte, teils

kommaförmige Hautnarben. - Am linken Handrücken abgeblaßte Hautnarbe.

Angedeuteter Kräuselbart am Kinn. - Gekräuseltes schwarzes Haar.

Kratzerartige Hautdefekte an der linken Brustkorbseite.

Schlankwüchsiger Körperbau. - Körperlänge 181 cm. - Körpergewicht ca. 60 bis 65 kg.

3. Ergebnis der weiterführenden Untersuchungen

3.1. Histologischer Befund

Lunge: Eitrige Bronchitis und Bronchiolitis, beginnende Bronchopneumonien. Hämorrhagisches Lungenödem. Akutes Emphysem. Thrombemboli in kleineren Pulmonalarterienästen.

Herz: Mäßige, chronisch rezidivierende Epicarditis. Kleiner Thrombus zwischen den Trabekeln der linken Herzkammer.

Leber: Mäßige, uncharakteristische periportale Infiltrate. Akute Blutstauung.

3.2. Chemisch-toxikologische Untersuchung

Qualitativ: Im Harn Morphin, ACB, MACB. In der Galle Morphin, im Blut Diazepam und Nordiazepam.

Quantitativ:

Morphin

Substrat	Morphin (GC) in mg/kg	Bestimmungs-grenze für Morphin in mg/kg	Morphin RIA in mg/kg
Gehirn	0	0.1	.
Leber	Spuren	0.1	.
Galle	Spuren	0.2	.
Niere	Spuren	0.1	.
Milz	Spuren	0.1	.
Muskulatur	0	0.1	.
Blut (Klinik)	Spuren	0.5	$\geq$ 0.2
Blut (Sektion)	Spuren	0.1	0.065
Harn (Klinik)	5	.	.
Harn (Sektion)	1.5	.	.
Magenhinhalt (Klinik)	Spuren	0.5	.
Mageninhalt (Sektion)	0	0.2	.
Dünndarminhalt	.	.	.

Anmerkung: Die Harn- und Blutproben wurden gegen 22.00 Uhr am Aufnahmetag entnommen.

Nasenabstriche von Klinik und Sektion: Kein Hinweis auf Heroin oder Morphin.

3.3. Alkoholgehalt in °/oo

Alkoholbestimmungen wurden nicht durchgeführt.

4. Todesursache

Akute Morphin-Vergiftung.

5. Rechtliche Würdigung

In der Strafsache gegen Rolf S. wegen Vergehens gegen das Betäubungsmittelgesetz war zum Zeitpunkt der Abfassung der

Dissertation das Verfahren noch nicht abgeschlossen; der Angeklagte hatte Revision eingelegt.

4.1.41. (L 262/79)

Sch., Eva-Maria - 23 Jahre
geboren am 7.4.1956
gestorben am 2./3.10.1979
tot aufgefunden am 3.10.1979, 09.50 Uhr
Obduktion am 4.10.1979, 08.30 Uhr, 22 1/2 Stunden nach dem Auffinden

1. Vorgeschichte

Eva-Maria Sch. war das älteste von drei Kindern eines Kaufmanns. Seit 1.4.1977 besuchte sie die Krankenpflegeschule in B., wo sie ab 3.7.1979 im Operationssaal der Chirurgie eingesetzt wurde. Seit Oktober 1978 war sie mit dem Anästhesiepfleger Reinhard F. befreundet und lebte schließlich auch mit diesem unter einem Dach. Zeugenaussagen zufolge war F. bereits zweimal geschieden.

Das Verhältnis zu F. soll ihr nach Aussagen von Freunden und Bekannten Probleme bereitet haben; jedenfalls hatte sie bereits im Frühjahr 1979 Selbstmordabsichten geäußert und auch einen Selbstmordversuch mit Tabletten unternommen. Anfang Juli 1979 zog ihr Freund aus beruflichen und familiären Gründen ins Rheinland. Sie besuchte ihn ab und zu, zuletzt Ende September 1979. Damals sei sie nach Aussagen von F. ziemlich depressiv gewesen und dann plötzlich abgereist, ohne sich verabschiedet oder eine Nachricht hinterlassen zu haben.

Am Abend des 1. Oktober rief sie bei F. an, hängte jedoch, als sie merkte, daß andere Leute in dessen Wohnung waren, den Hörer auf. Einem Mitarbeiter gegenüber, mit dem sie am

Abend des 1.10.1979 noch zusammen war, hatte sie sich zwar über ihre Probleme mit F. geäußert, jedoch keine Äußerungen dahingehend gemacht, daß sie sich etwas antun könnte. Am 2. Oktober erschien sie nicht zum Dienst. Am 3. Oktober wurde sie gegen 09.50 Uhr in Rückenlage tot auf ihrem Bett liegend gefunden. Am linken Handgelenk war eine Braunüle gelegt und an eine Tutofusin-Infusion angeschlossen worden. Die Infusionsflasche, die weitgehend ausgelaufen war, hing an einem als Raumteiler angebrachten Bambusrohr. In der Wohnung wurden zwei Abschiedsbriefe sowie verschiedene Arzneimittel und eine Injektionsspritze mit Kanüle asserviert.

Der Inhalt der Abschiedsbriefe: "Ich habe in meinem bisherigen Leben versagt, und ich glaube nicht, daß ich es noch einmal schaffen könnte, ich verzichte auf mein Recht zu leben. Ich allein trage die Schuld daran !!! Ich wünsche euch allen alles Gute" und "Mir fehlt der Mut zum Weiterleben. Viele Grüße an Reinhard, ich hoffe er wird glücklich werden !!!"

Teils in der Wohnung, teils im Abfalleimer, wurden folgende Medikamente gefunden und asserviert:
Succinyl-ASTA (Suxamethoniumchlorid), Valium ROCHE 10 mg (Diazepam), Alloferin (Alcuroniumchlorid), Brevimytal-Natrium 500 mg (Methohexital-Natrium), Ketanest (Ketamin), Fentanyl, Fortral (Pentazocin); es handelte sich um leere, aufgebrauchte Ampullen.
Weiterhin wurden Dolviran und andere Tabletten, Valoron (Tilidin), eine Blechdose mit verschiedenförmigen Tabletten, eine Durchdrückpackung Tussoretard mit fünf Kapseln, eine gebrauchte Einwegspritze mit Blutrückständen, zwei ungebrauchte Einwegspritzen mit Nadel, zwei offenbar benutzte Einwegspritzen mit wässriger Restflüssigkeit, eine Ampulle ohne Aufschrift sowie ein Stauschlauch asserviert.

2. Ergebnis der gerichtlichen Leichenöffnung

In der linken Gesichtshälfte, an Rücken, Nacken und an den abhängigen Partien der Oberarme und Beine intensiv ausge-

prägte rotviolette Totenflecke. - Am rechten Unterbauch bereits mißfarbig grün gefärbte Haut.

Starke Schwellung und Hyperämie des Gehirns. - Hirngewicht 1420 g. - Deutlicher Druckkonus am Kleinhirn.

Relativ große vereiterte Gaumenmandeln. - Dunkel gefärbte Schleimhaut im Bereich des Schlund- und Kehlkopfeinganges. - Lungengewebe an der Oberfläche gescheckt, umschriebene blasse Herde neben dunkleren, blutreichen Bezirken.

In den Herzhöhlen reichlich flüssiges, jedoch offensichtlich bereits stärker gefaultes Blut. - Hämoglobindurchtränktes, mißfarbiges Endocard.

Am Übergang zwischen rechtem und linkem Leberlappen ca. fünfmerkstückgroße umschriebene Verfärbung des Lebergewebes. - Milzschwellung (230 g). - 150 ml suppiger, angedauter Speisebrei, ohne Anhalt für Tabletten oder kristalline Bestandteile. - Großflächig angedaute Magenschleimhaut.

T-förmige Spirale im Cavum uteri.

Am rechten Innenknöchel drei umschriebene punktförmige Hautverletzungen, offensichtlich frische Nadeleinstichstellen; am linken Innenknöchel ebenfalls umschriebene Hautverletzungen, eventuell ältere Nadeleinstichstellen. - An der Außenseite des linken Handgelenkes in die Vene eingeführte Braunüle.

Schlankwüchsiger Körperbau. - Körperlänge 170 cm. - Körpergewicht 60.5 kg.

3. Ergebnis der weiterführenden Untersuchungen

3.1. Histologischer Befund

Lunge: Schweres, teilweise hämorrhagisches Ödem.

Herz: Normal gebaute Herzmuskulatur.

Leber: Akute Blutstauung der praktisch normal gebauten Leber.

3.2. Chemisch-toxikologische Untersuchung

Qualitativ:
1. Methohexital (Brevimytal)
2. Allobarbital
3. Phenobarbital
4. Morphin

Im Harn zusätzlich
5. Salicylsäure
6. Salicylursäure

Quantitativ:

Substrat	Konzentrationen in mg/kg			
	1	2	3	4
Gehirn	.	.	.	.
Leber	30	2.5	0.6	.
Galle	.	.	.	2
Milz	16	1.7	0.5	.
Niere	18	1.9	0.4	.
Muskulatur	2	0.6	0.2	.
Blut	6.5	3	0.6	< 0.1
Harn	1	4	0.6	0.6
Mageninhalt	5.7	1.2	0.2	.
Dünndarminhalt	.	.	.	.

Asservate (soweit toxikologisch untersucht):

Brevimytal-Ampulle noch 2 ml klare Flüssigkeit enthaltend	Methohexital
Einwegspritze (1)	Pentazocin (Fortral)
Einwegspritze (2)	keine Wirkstoffe
Einwegspritze (3)	Diazepam

Record-Spritze (10 ml) Methohexital (=Brevimytal)

3.3. Alkoholgehalt in °/oo

Substrat	Konzentration
Blut	0.52
Harn	0.91

4. Todesursache

Kombinierte Morphin-Barbiturat-Alkohol-Vergiftung.

5. Rechtliche Würdigung

Einstellung des Ermittlungsverfahrens durch die zuständige Staatsanwaltschaft gemäß § 170 Abs.II StPO, da ein Verschulden oder Mitverschulden Dritter nicht nachgewiesen werden konnte. Gründe: "Der Tod ist vielmehr auf Alkohol-Arzneimittelvergiftung zurückzuführen. Daß ihr früherer Freund F. die unmittelbare Selbstmordgefahr erkannt hat, oder hätte erkennen und entsprechend handeln können, ist nicht beweisbar".

4.1.42. (L 277/79)

N., Klaus-Willi - 28 Jahre
geboren am 18.5.1951
gestorben am 26./27.10.1979
tot aufgefunden am 27.10.1979, 07.45 Uhr
Obduktion am 27.10.1979, 14.00 Uhr, 6 1/4 Stunden nach dem Auffinden

1. Vorgeschichte

Klaus-Willi N. war von Beruf Kaufmann, zur Zeit allerdings arbeitslos. Über seinen Lebenslauf ist nach Lage der Akten wenig bekannt. Am 19.11.1978 wurde er polizeilich aufgegriffen. Da er am Arm verhältnismäßig viele Nadeleinstichstellen aufwies, wurde er im Institut für Gerichtliche Medizin in Tübingen körperlich untersucht (G 244/78). In der Annamnese fanden sich Hinweise auf eine seit dem 14. Lebensjahr bestehende Lebererkrankung. N. gab an, daß er bereits zweimal leberpunktiert worden sei. Von Ende Oktober bis Mitte November 1978 sei er wegen der Lebererkrankung in einem Kreiskrankenhaus stationär behandelt worden, vorwiegend mit Infusionen (Hepasteril). Die Befunde waren weitgehend unauffällig, die Leber am Rippenbogen leicht verhärtet tastbar. In der rechten Ellenbeuge und am rechten Handgelenk fanden sich zahlreiche Nadeleinstichstellen, offensichtlich unterschiedlichen Alters, ebenso am linken Handgelenk, meist mit gelb-grünlich gefärbten Unterblutungen. Bei der chemisch-toxikologischen Untersuchung wurden im Harn Morphin und Nicotin nachgewiesen (16 mg/kg am 19.11., 8 mg/kg am 20.11.1978).

Anfang Januar 1979 soll N. nach Angaben seiner Freundin mehrere Selbstmordversuche verübt haben. Vom 12.1.1979 bis 24.10.1979 befand er sich zunächst in Untersuchungs-, sodann jedoch in Strafhaft, vermutlich wegen Vergehens gegen das Betäubungsmittelgesetz. Am 24. Oktober wurde er entlassen und fuhr zu seiner Freundin nach O., mietete ein Auto und fuhr tags darauf gemeinsam mit seiner Freundin nach Oberschwaben, um sich nach einem Therapieplatz zu erkundigen. Auf der Rückfahrt entwickelte sich wegen seines bereits wieder übermäßigen Alkoholkonsums ein Streit mit seiner Freundin.

Am 26. Oktober kamen beide gegen Mittag nach Hause zurück. Gegen 17.00 Uhr ging N. nochmals fort, um das Auto dem Vermieter zurückzubringen, kehrte jedoch nicht mehr zurück. Als die Freundin am anderen Morgen ihren Hund auf dem gewohnten

Wege, - er war N. bekannt -, ausführte, fand sie ihn auf einem Wiesengrundstück etwa 250 m vom Ortsrand entfernt tot im Wagen liegend vor. Die im Kopfbereich stark cyanotische Leiche fühlte sich noch warm an, die Totenstarre war noch nicht eingetreten. Auch der Motor war noch warm. Im Fahrzeug fanden sich drei leere "Flachmänner" und eine leere Bierflasche, jedoch kein Fixerbesteck. Der herbeigerufene Notarzt hatte noch Wiederbelebungsversuche (Intubation) unternommen.

2. Ergebnis der gerichtlichen Leichenöffnung

An Rücken, Nacken, abhängigen Partien der Arme und Beine sowie in der Drosselgrube umfangreiche Totenflecke mit zahlreichen Vibices.

Mydriasis. - Leichte Stauung der Bindehäute. - Aromatischer Geruch von Kopfschwarte, Gehirn und Lungen.

Hochgradige Hyperämie und Ödem des Gehirns mit deutlichem Druckkonus am Kleinhirn. - Hirngewicht 1640 g.

Braunrote Flüssigkeit in den Nasenlöchern. - In Recessus piriformes, Trachea und Bronchien sehr viel steifer, kleinblasiger, blasser Schaum. - Hochgradiges Emphysem und Ödem der Lungen. - Umschriebene Blutaustritte im Lungengewebe (hämorrhagisches Lungenödem).

In den Herzhöhlen locker geronnenes beziehungsweise dickflüssiges dunkles Blut. - Atheromatöse Plaques in Aorta und Carotiden.

Starke Hyperämie der Leber, Gewicht 1730 g. - Vergröberter Läppchenbau, gelbstichige Färbung. - Hyperämie der übrigen Bauchorgane.

Stark gefüllte Harnblase (600 ml).

An den Handgelenken an typischer Stelle links wie rechts alte blasse Narben. - In der rechten Ellenbeuge frischer, diskreter Nadeleinstich, darunter ein deutlich gestautes Blutgefäß. - An der Streckseite des linken Unterarmes, 4 Querfinger unter dem Ellenbogen eine Gruppe von punktförmigen Oberhautdefekten, von blutunterlaufenen Höfen umgeben. Weitere Blutunterlaufung an der Innenseite des linken Oberarmes, 4 Querfinger oberhalb der Ellenbeuge.

Um den Hals geschlungene Kette mit Metall-Herz-Anhänger und einem Sternbildzeichen. - Metallkette am linken Handgelenk.

An der Oberlippe fingerbreit gestutzter Bart à la Menjou. - Am Kinn kurzer Stoppelbart.

Schlankwüchsiger Körperbau. - Körperlänge 180 cm. - Körpergewicht 71 kg.

3. Ergebnis der weiterführenden Untersuchungen

3.1. Histologischer Befund

Lunge:	Eitrige Bronchiolitis. Hämorrhagische Pneumonien, teilweise hämorrhagisches Ödem.
Herz:	Deutliche hydropische Degeneration.
Leber:	Mäßig kräftige, ausschließlich periportale Entzündung mit Eosinophilen (unspezifisch ?).

3.2. Chemisch-toxikologische Untersuchung

Qualitativ:	Im Mageninhalt	Spur Nicotin, Spur Coffein
	Im Harn	Nicotin, Coffein, geringe Menge Phenazon, Salicylsäure, Salicylursäure und Morphin.
	Galle	Nicotin, Morphin.

Quantitativ:

Substrat	Morphin in mg/kg
Gehirn	0.06
Leber	0.30
Galle	1.00
Milz	1.00
Niere	1.00
Muskulatur	0.14
Blut	0.23
Harn	2.30
Mageninhalt	0.20
Dünndarminhalt	0.70

3.3. Alkoholgehalt in °/oo

Substrat	Konzentration
Blut	0.94
Harn	2.10

4. Todesursache

Akute Morphin-Alkohol-Vergiftung.

5. Rechtliche Würdigung

Einstellung des Ermittlungsverfahrens durch die zuständige Staatsanwaltschaft gemäß § 170 Abs. II StPO, da ein Verschulden oder Mitverschulden Dritter nicht nachgewiesen werden konnte.

4.1.43. (L 311/79)

G., Johannes Raphael - 22 Jahre
geboren am 25.1.1957
gestorben am 8.12.1979
tot aufgefunden am 8.12.1979, 20.00 Uhr
Obduktion am 10.12.1979, 16.00 Uhr, 44 Stunden nach dem Auffinden

1. Vorgeschichte

Der Heilerziehungshelfer G. war Halbwaise. Er hatte noch eine um sechs Jahre ältere Schwester. Sein Vater war 1966 gestorben, die Mutter leitete seit dessen Tode ein Heil- und Erziehungsinstitut, in dem G. als Helfer beschäftigt war.

Nach dem Abschluß der Waldorf-Schule im Jahre 1973 begann er mit 18 Jahren eine Ausbildung als Erzieher im Institut seiner Mutter. Nach deren Angaben war er bereits 1975/76 von Tilidin (Valoron) abhängig und wurde wegen Rezeptfälschungen mehrmals angezeigt. Er soll sich von dem Medikament dann "vollkommen losgesagt" haben. Am 13.7.1978 und am 14.5.1979 wurde er wegen Diebstahls von Blanko-Rezepten, Urkundenfälschung, unerlaubten Besitzes von Haschisch sowie wegen versuchten Erwerbs von Heroin zu einer Jugendstrafe von sieben Monaten und zu einer Freiheitsstrafe von drei Monaten, jeweils mit Bewährung, verurteilt. Anfang März 1979 stellte die Mutter fest, daß ihr Sohn seinen Dienst nicht mehr zufriedenstellend ausführen konnte. Im Mai/Juni 1979 wurde er von einem Heilpraktiker behandelt. In diesem Sommer soll er auch einen "körperlichen Entzug" durchgemacht haben.

Am Abend des 7.12.1979 hielt sich G. ab 19.30 Uhr in einer Gaststätte auf. Einer Zeugenaussage zufolge unterhielt er sich mit einem im Lokal anwesenden jungen Mann, ging nach einiger Zeit mit diesem nach Hause und kam nach ca. dreiviertel Stunden zurück. Gegen 22.30 Uhr soll er wieder zu Hause gewesen sein.

Am 8.12.1979 war G. morgens zum Dienst eingeteilt, trat diesen jedoch - angeblich wegen Zahnschmerzen - nicht an. Gegen 08.00 Uhr wurde er von seiner Mutter letztmals lebend gesehen. Nachdem er sich den Tag über nicht mehr hatte blikken lassen, brach seine Mutter gegen 20.00 Uhr die Tür auf und fand ihren Sohn am Boden mit angezogenen Beinen liegend tot vor. Der Körper fühlte sich bereits kalt an. Auf einer Arbeitsplatte wurden eine Einwegspritze, ein Kaffeelöffel mit Holzgriff, dessen Unterseite geschwärzt war, sowie ein erloschener Kerzenstummel gefunden. In der Brusttasche des Hemdes des Toten befand sich außerdem noch ein gefalztes Stück Papier mit einem weißlichen Pulver.

2. Ergebnis der gerichtlichen Leichenöffnung

Am Bauch und im Gesicht sowie der Vorderseite der Ober- und Unterschenkel, übergreifend auf die Rückseite, sowie am Rükken umfangreiche, intensiv blau-rot gefärbte Totenflecke mit zahlreichen Vibices. - Gestaute Conjunctiven mit glasstecknadelkopfgroßen Blutaustritten. - Fortgeschrittene Fäulnis und Autolyse.

Kopfschwarte ziemlich feucht und blutreich. - Ca. markstückgroße Blutunterlaufung in Stirnmitte und im linken Schläfenmuskel dicht oberhalb des linken Ohres, ohne entsprechende Hautverletzung.

Starke Blutfülle des Gehirns und seiner Häute. - Hirngewicht 1575 g.

Fast walnußgroße, teilweise vereiterte Tonsillen. - Starkes Emphysem, Hyperämie und Ödem der Lungen.

Großes, schlaffes Herz. - Flüssiges Blut.

Fragliche Leberverfettung. - Sehr starke Milzschwellung (550 g).

Altes blasses Narbenband in der linken Ellenbeuge. - Dicht unterhalb der linken Ellenbeuge weiteres Narbenband an der Innenseite des Unterarmes. - Drei frischere, von einer getreidekorngroßen Blutunterlaufung umgebene Nadeleinstichstellen, etwa 3 Querfinger von der Ellenbeuge entfernt an der Innenseite des linken Unterarmes. An der Innenseite des rechten Unterarmes, ca. 4 Querfinger unterhalb der Ellenbeuge, eine mäßig blutunterlaufene Nadeleinstichstelle, darüber ein kurzes, etwa zentimeterlanges und bis zu 2 mm breites altes Narbenband.

Schlankwüchsiger Körperbau. - Körperlänge 180 cm. - Körpergewicht ca. 75 kg.

3. Ergebnis der weiterführenden Untersuchungen

3.1. Histologischer Befund

Lunge: Lungenödem.

Herz: Normal gebaute Herzmuskulatur, autolytisch verändert.

Leber: Nur diskrete, überwiegend periportale Infiltrate. Massive Blutstauung.

3.2. Chemisch-toxikologische Untersuchung

Qualitativ: Morphin

Quantitativ:

Substrat	Morphin in mg/kg
Gehirn	0.4
Leber	2
Galle	15
Niere	2
Muskulatur	0.8
Blut	0.7
Harn	.
Mageninhalt	1.8
Dünndarminhalt	2.1

3.3. Alkoholgehalt in °/oo

Substrat	Konzentration
Blut	0.07
Harn	0.06

Asservate:

Spritze	Heroin
Löffel	Heroin
Briefchen	ca. 38 %iges Heroin

4. Todesursache

Akute Heroin/Morphin-Vergiftung.

5. Rechtliche Würdigung

Einstellung des Ermittlungsverfahrens durch die zuständige Staatsanwaltschaft gemäß § 170 Abs. II StPO, da ein Verschulden oder Mitverschulden Dritter nicht nachgewiesen werden konnte.

4.1.44. (L 8/80)

A., Andreas - 24 Jahre
geboren am 11.9.1955
gestorben am 13.1.1980
aufgefunden am 13.1.1980, gegen 06.00 Uhr (Todeszeit 07.20 Uhr)
Obduktion am 15.1.1980, 10.30 Uhr, 51 Stunden post mortem

1. Vorgeschichte

Andreas A., unehelich geboren, war bei seiner Mutter aufgewach-

sen, die, als er zwei Jahre alt war, heiratete. Sein leiblicher Vater blieb ihm unbekannt. Zu seinen Eltern, - die Mutter war Sekretärin, der Stiefvater gelernter Schreiner, arbeitete jedoch als Angestellter -, hatte er ein schlechtes Verhältnis. Insbesondere der Stiefvater war bei allen Kindern unbeliebt. Er war hirnverletzt und zu 50 % erwerbsgemindert, soll bei der Fremdenlegion gedient haben. Die Mutter war ab seinem 14. Lebensjahr berufstätig.

Ab 1971 soll es in der Familie wegen des Rauschgiftkonsums von Andreas regelmäßig zu Streitigkeiten und Handgreiflichkeiten gekommen sein. So sollen sich zum Beispiel im Jahre 1974 Vater und Sohn geprügelt und der Vater die von der Mutter herbeigerufenen Polizeibeamten mit einem Gewehr bedroht haben.

A. besuchte das Gymnasium bis zur 11. Klasse; im Februar 1973 verließ er infolge seiner Sucht die Schule. Von Mai 1973 bis Juni 1976 machte er eine Lehre als Speditionskaufmann, die er im Endstadium aufgegeben haben soll. Danach nahm er nur noch Gelegenheitsjobs an.

A. hatte ab 1970 Drogen konsumiert, zunächst Haschisch und LSD, ab 1972/73 spritzte er zunächst Amphetamin, später Cocain und Heroin. Den kriminalpolizeilichen Ermittlungen zufolge war er ab Herbst 1972 Konsument harter Drogen. Anfänglich soll er noch Morphin und Ersatzmittel wie Methadon (Polamidon) gespritzt und auch Rezeptfälschungen begangen haben, weshalb er 1973 zu sechs Monaten Jugendstrafe auf Bewährung verurteilt worden war. 1975 wurde er wegen Vergehens gegen das Betäubungsmittelgesetz zu zehn Monaten Freiheitsentzug mit Bewährung verurteilt.

Andreas A. war über gleichaltrige Bewohner seiner Siedlung zum Drogenkonsum gekommen. Sein Wohnungsnachbar Volker S. (vergleiche 4.1.11.) und dessen Freunde hatten schon früher Kontakt zu Drogen gehabt, überhaupt soll ein Großteil seiner Generation in der Siedlung, - es handelt sich um ein großes

Siedlungsgebiet mit Wohnblöcken -, gleichzeitig abhängig geworden sein. So kamen 1974 auch die Schwestern des A. zum Heroin. (Eine Schwester, bereits mehrfach wegen Verstößen gegen das Betäubungsmittelgesetz vorbestraft, war 1979 erneut inhaftiert worden und hatte noch in Strafhaft den schwer kriminellen Siegfried K. geheiratet. Bei der Beerdigung von Andreas floh sie mit ihrem Mann ins Ausland. Zur Zeit - 21.5.1981 - sind sie wieder in Haft.) Zu dem am 26.3.1975 an einer Überdosis Heroin und Cocain verstorbenen Armin K. (vergleiche 4.1.11.) soll den kriminalpolizeilichen Ermittlungen zufolge eine Verbindung über gemeinsame Freunde bestanden haben; einer Zeugenaussage zufolge soll K. mit der anderen Schwester von Andreas A. verlobt gewesen sein.

Bereits im Sommer 1973 hatte A. einen Entzug versucht. Von September bis Dezember 1973 litt er an einer Gelbsucht. Ab 1974 wohnte er nicht mehr zu Hause. Nachdem er eine weitere Entwöhnungstherapie in München abgebrochen hatte, befand er sich vom 30.9.1977 bis 31.8.1979 in stationärer Langzeittherapie, zunächst in einer psychiatrischen Klinik (PLK), danach in einer Fachklinik. Es soll sich um einen schwierigen Fall gehandelt haben, der lange Zeit als prognostisch ungünstig betrachtet worden war. Aus einem Bericht vom 23.11. 1977 geht hervor, daß eine schwere Drogenabhängigkeit bei neurotischer Fehlentwicklung der Persönlichkeit vorlag.

Bei der Laboruntersuchung wurden Hepatitis-B-Antikörper nachgewiesen; es lag auch klinischerseits eine chronische Hepatitis mit immer wieder auftretenden subakuten Schüben vor. Bemerkenswert ist weiterhin noch, daß A. bereits einmal während eines Entzuges klinisch tot und über 70 Stunden bewußtlos gewesen sein soll.

Nach der Entlassung aus stationärer Behandlung soll A. zunächst in guter körperlicher und seelischer Verfassung gewesen sein, aber Zeugenaussagen zufolge mit Sicherheit ab Anfang November 1979 "wieder auf der Nadel" gestanden haben. Ab und zu sei er "zugeknallt" gewesen. Seine Freundin berichtet, daß er ab und zu nach dem ersten Schuß gar nichts

bemerkt und sich einen zweiten Schuß habe setzen müssen. Einmal habe er erbrochen, das andere Mal starke Krämpfe im rechten Kniegelenk gehabt und praktisch nicht mehr gehen können; im Gesicht habe er große dunkelrote Flecken bekommen.

Nach Angaben der Mutter wohnte A. ab Oktober 1979 wieder bei seinen Eltern. Zunächst verrichtete er Gelegenheitsarbeiten, ab 1.1.1980 war er wieder bei seinem alten Lehrherrn als Speditionskaufmann beschäftigt und sollte ca. 1 500 DM monatlich verdienen.

Am Freitag, den 11.1.1980, gab es Streit mit seiner Freundin wegen seines Drogenkonsums. Er klagte darüber, den ganzen Tag arbeiten zu müssen und abends nirgendwo mehr hingehen zu können. Er zog in Erwägung, sich "Gift" zu beschaffen. Seine Freundin hatte ihn davon abbringen wollen. A. hatte an diesem Abend auch einem Kumpel gegenüber erklärt, eine gute "Connection" zu einem ortsansässigen Dealer zu haben und von diesem und einem weiteren Kumpel jeweils 50 DM für Heroinkäufe bekommen, auch seine Großmutter hatte ihm 100 DM gegeben. Er selbst behauptete, 300 bis 400 DM bei sich zu haben.

Am Samstag, den 12.1.1980, gegen 17.00 Uhr, suchte A. seinen Kumpel, den drogenabhängigen Peter R. in dessen Wohnung auf. A. verließ die Wohnung um 17.30 Uhr, um Heroin zu besorgen, kam pünktlich um 18.30 Uhr wieder zurück und brachte für Peter R. und Uwe P. je ein Päckchen Heroin mit. Bei der Rückkehr war er wieder "zugeknallt", konnte kaum noch aufrecht gehen, hatte stecknadelkopfgroße Pupillen und war nicht einmal mehr in der Lage, eine Zigarette zu drehen. Auf Befragen gab er an, bereits ein 100er Päckchen gedrückt zu haben und meinte, daß der Stoff ziemlich stark sei. Gegen 19.00 Uhr verließ er die Wohnung, um in einer nahegelegenen Getränkehandlung Wein zu besorgen sowie seine Freundin und Uwe P., - einem weiteren Kumpel, dem er Stoff besorgt hatte -, sowie den Dealer anzurufen. Nach Aussagen seiner Mutter soll er gegen 19.15 Uhr zu Hause angerufen und

nach seiner Freundin gefragt haben; was er dann unternahm, ist nicht bekannt. Den kriminalpolizeilichen Ermittlungen zufolge rief er weder seine Freundin an, noch suchte er die Getränkehandlung auf. Er rief jedoch bei Uwe P. an und schickte diesen zu R., um das Heroin abzuholen.

Nach Schilderung seines Stiefvaters soll A. gegen 24.00 Uhr nach Hause gekommen sein, vermutlich gemeinsam mit einer anderen Person, die jedoch nicht ermittelt werden konnte. Am Morgen des 13. Januar wurde er gegen 06.00 Uhr von seiner Mutter in Rückenlage auf dem Fußboden liegend aufgefunden. Der Notarzt wurde gerufen; er stellte eine Cyanose im Gesicht und an den Fingernägeln, Herz- und Atemstillstand und Areflexie fest. Die Extremitäten waren kühl, der Rumpf noch warm. Seiner Meinung nach war A. klinisch tot. Trotzdem wurde er reanimiert und bekam Alupent, Suprarenin, Bicarbonat und Kalium verabreicht. Bei der Reanimation trat vermutlich Orangensaft aus Magen und Lunge (?) aus, bei der Auskultation hörte der Arzt ein wässriges Geräusch. Um 07.20 Uhr wurden die Wiederbelebungsversuche abgebrochen. Die rektal gemessene Körpertemperatur betrug 35.5° C, woraus geschlossen wurde, daß der Patient schon etwa eine Stunde tot war.

Im Zimmer des Toten lagen auf einem kleinen Tisch eine Einwegspritze und ein angeschwärzter, gebogener Fixerlöffel; weiterhin standen dort eine brennende Kerze und ein Glas Wasser. Im Geldbeutel wurde ein Briefchen aus Alufolie mit einer beigefarbenen, pulvrigen Substanz aufgefunden und sichergestellt. Nicht geklärt werden konnte die Frage, ob A. durch eine versehentliche Überdosis oder durch einen Selbstmord ums Leben kam. Für eine Selbsttötung spricht eine Tagebucheintragung vom 2.11.1979: "Jetzt in diesem Moment habe ich keine gefühlsmäßigen Regungen. Ich könnte jetzt ohne irgendwelche Regung die nötigen zwei Gramm aufziehen und mich von dieser Welt wegschießen und vielleicht mehreren Menschen sehr weh damit tun. Es mag grausam klingen, aber es ist so".

2. Ergebnis der gerichtlichen Leichenöffnung

Über dem Rücken und den abhängigen Körperpartien intensiv ausgebildete grau-violette Totenflecke. - Mydriasis.

Hochgradige Hyperämie und Ödem des Gehirns. - Hirngewicht 1650 g.

Rötlich-schaumiger Inhalt in Larynx, Trachea und Bronchien. - Wässrig-rötlicher Pleuraerguß. Rechts und links je 380 ml. - Hochgradiges Ödem und Hyperämie der Lungen.

Zahlreiche Nadeleinstichstellen mit spärlichen Einblutungen in der Vorderwand des Herzens. - Im Herzbeutel ca. 50 ml flüssiges Blut. - In der Aorta einzelne gelbliche Plaques.

Deutlich vergrößerte Leber (2 100 g) mit angedeutet vergröberter Läppchenzeichnung. - Starke Milzschwellung (800 g).

In der rechten Ellenbeuge einige narbenartige, auf Nadeleinstichstellen verdächtige Hautbezirke. - Über der Vorderseite des linken Unterarmes frische, massiv unterblutete Nadeleinstichstellen. - Kratzerartige Hautdefekte an beiden Beinen. - Drei geringgradig unterblutete Hautdefekte in der linken Ellenbeuge. - Zustand nach Reanimation.

Oberlippenbart, im Bereich von Wangen und Kinn angedeuteter Stoppelbart.

Auffallend schlankwüchsiger Körperbau. - Körperlänge 191 cm. - Körpergewicht ca. 80 kg.

3. Ergebnis der weiterführenden Untersuchungen

3.1. Histologischer Befund

Lunge:	Hämorrhagisches Ödem. Vereinzelte riesenzellhaltige Granulome mit doppelbrechendem Fremdmaterial.
Herz:	Mäßige hydropische Degeneration. Blutfülle.
Leber:	Hochaktive chronisch-aggressive Hepatitis mit beginnendem Übergang in Cirrhose.

Feingewebliche Untersuchungen und histochemische Untersuchung der Nadeleinstichstellen:

Linker Unterarm: Segmentierte Granulocyten, keine Vermehrung von Bindegewebe, keine Vermehrung der ATPase-Aktivität.

Linker Ellenbogen (makroskopisch frische Nadeleinstichstelle). Deutliche Vermehrung von segmentierten Granulocyten ohne Fibroblasten - oder Kollagenfaservermehrung. Ödemveränderung.

Makroskopisch alt wirkende Nadeleinstichstelle am linken Ellenbogen. Beginnende Kollagenfaservermehrung mit erkennbarer Fibroblasteneinsprossung. - Aktivitätsvermehrung der ATPase. - Vereinzelt peroxidase-positive neutrophile Granulocyten. - Verminderung der Gefäße.

Makroskopisch reaktionslos (avital) wirkende Hautverletzung über dem rechten Schlüsselbein.

Keine Zellreaktion, keine Blutungen. - Keine Aktivitätserhöhung der ATPase, keine Vermehrung von peroxidase-positiven Zellen.

3.2. Chemisch-toxikologische Untersuchung

Qualitativ: Morphin und Nicotin
Quantitativ:

Substrat	Konzentrationen in mg/kg
	Morphin
Gehirn	gestört < 1
Leber	0.6
Galle	6
Niere	1.5
Muskulatur	0.2
Blut	0.3
Harn	8
Mageninhalt	0.6
Dünndarminhalt	.

Asservate:

(Untersucht durch das Landeskriminalamt Baden-Württemberg).

Spritze und Löffel	Nur in der Spritze Spuren von Morphin.
Alufoliefaltbriefchen mit 55 mg beige-farbener pulvriger Substanz.	Nachweis von Heroin mit Rückständen von Acetylcodein, Narcotin und Papaverin.

Anmerkung: Es wurden keine Streckmittel festgestellt. Erfahrungsgemäß dürfte die Reinheit des Heroins dann bei ca. 80 % liegen. Aufgrund der Farbe wurde angenommen, daß es sich um türkisches Heroin handelte.

3.3. Alkoholgehalt in °/oo

Substrat	Konzentration
Blut	0.02
Harn	0.06

4. Todesursache

Akute Heroin/Morphin-Vergiftung.

5. Rechtliche Würdigung

Das Ermittlungsverfahren gegen die Kumpane von A., Reinhard T. und Peter R., wegen fahrlässiger Tötung zum Nachteil des Andreas A. wurde am 29.12.1980 eingestellt.
Zur Begründung: "Verschiedene Umstände deuteten darauf hin, daß A. noch kurz vor seinem Tod in der Nacht Besuch erhalten hatte. Als Besucher kamen insbesondere seine Kumpel Reinhard T. und Peter R. in Betracht, die noch am Abend zuvor mit ihm zusammen gewesen waren. Trotz umfangreicher Ermittlungen konnte diese Annahme jedoch nicht bestätigt werden. ...

Das Verfahren wird deshalb hinsichtlich dieser Beteiligten gemäß § 170 Abs. II StPO eingestellt. Später aufgetretene Verdachtsmomente, die sich gegen den flüchtigen Schwager, Siegfried K., richten, werden im Verfahren ... (Aktenzeichen) überprüft".

4.1.45. (L 71/80)

W., Bernd - 25 Jahre
geboren am 27.8.1954
gestorben am 11./12.4.1980
tot aufgefunden am 12.4.1980, gegen 09.00 Uhr
Obduktion am 12.4.1980, 17.00 Uhr, 8 Stunden nach dem Auffinden

1. Vorgeschichte

Bernd W., von Beruf Chemigraph, war als Fixer und vermutlich auch als Dealer bekannt; das letzte halbe Jahr vor seinem Tode soll er angeblich jedoch "sauber" gewesen sein, nachdem ihm der Tod eines Kameraden sehr nahe gegangen war. W. soll an einem Herzfehler gelitten haben.

Seit drei Jahren lebte er nicht mehr bei seinen Eltern, sondern unterhielt gemeinsam mit seiner Freundin eine Wohnung. Am 8.4.1980 hatte er eine neue Arbeitsstelle angetreten.

Am 11.4.1980 trank er mit drei Kumpels zwischen 17.00 und 19.00 Uhr griechischen Weinbrand (Metaxa) in einer Gaststätte. Anschließend ging man zu einem der drei nach Hause, wo man 1.5 l 48 %igen Schnaps gemeinsam sowie pro Person eine Flasche Bier trank. Daraufhin verabredeten die drei, in einem Lokal der Stadt weiterzufeiern. W. fuhr jedoch nicht in dieses Lokal, sondern gemeinsam mit seinem Freund Karl-Heinz S., der in früheren Jahren ebenfalls betäubungsmittelabhängig gewesen und auch bei der Polizei einschlägig be-

kannt war, nach S. (40 km), um sich dort in einer dafür bekannten Diskothek für 50 DM Heroin zu besorgen. W. spritzte das Heroin sofort nach dem Kauf, entweder in dieser oder in einer anderen Gaststätte in der Toilette. Sein Freund berichtet, daß er einen Tee bestellt habe, um in den Besitz eines Löffels zu gelangen, und dann in die Toilette gegangen sei. Dort verlor er dann das Bewußtsein, stürzte, und verletzte sich dabei am Körper (vergleiche Obduktionsbericht). Nach Auskunft der Freundin war W. am Freitagmorgen weder an der linken Seite, noch am Bein verletzt gewesen.

S. gab an, W. in der Toilette auf dem Boden liegend gefunden, den Löffel und das Heroinbriefchen an sich genommen, die Spritze in das Klosettbecken geworfen und hinuntergespült, sodann Hilfe geholt zu haben. Von seinem Freund, der nicht mehr fahrtauglich war und einigen anderen Gästen wurde W. in sein Auto getragen und nach Hause gefahren. Als man dort gegen 23.00 Uhr ankam, wurde er ins Bett gelegt. S. blieb bei ihm in der Wohnung und fand ihn am anderen Morgen gegen 09.00 Uhr in Bauchlage tot auf dem Bett liegend auf. Beim Umdrehen der Leiche traten Blasen aus dem Mund aus; auf dem Leintuch fanden sich Blutflecke. Der hinzugezogene Notarzt vermutete eine Todeszeit von zwischen 02.00 und 06.00 Uhr, die Leiche fühlte sich noch warm an.

Auf dem Wohnzimmertisch wurde ein Löffel aufgefunden. S. hatte zunächst der Polizei falsche Angaben gemacht und das Heroin versteckt, wurde jedoch anderntags beobachtet, als er das Heroin aus dem Versteck unter der Treppe zur Wohnung des W. holen wollte. Er wurde vorläufig festgenommen, teilte nun den wahren Sachverhalt mit und wurde am folgenden Tage wieder freigelassen. Das restliche Heroin wurde sichergestellt.

2. Ergebnis der gerichtlichen Leichenöffnung

Diffus am Rücken und im Brustbereich verteilte Totenflecke unter Aussparung der Aufliegestellen im Bereich des Rük-

kens, der Brust, Teilen der rechten Gesichtshälfte und des oberen Drittels des Bauches. - Punktförmige Blutaustritte in den Bindehäuten. - Mehrere bis zu fingernagelgroße Hautunterblutungen in der Kopfschwarte.

Hyperämie und Schwellung des Gehirns. - Hirngewicht 1360 g.

Große Gaumenmandeln mit Eiterpfröpfen. - Rötlicher Schaum in Trachea und Bronchien, entzündlich veränderte Schleimhaut.

Flächenhafte Verschwartungen der linken Lunge. - Starkes Ödem und Hyperämie der Lungen. - Punktförmige Blutaustritte in der visceralen Pleura.

Dilatierte Vorhöfe. - Reichlich flüssiges Blut. - Gedehnte Vorhofklappen. - Diskrete Einblutungen ins Epicard.

Starke Stauung der Bauchorgane. - Lebergewicht 1870 g. - Milztumor (400 g). - Massive Blutfülle des Pankreas. - Zahlreiche stippchenförmige Einblutungen in der Magenschleimhaut, Einblutung in die Wand des Duodenums und des terminalen Ileums.

Lipom am Rücken, Pigmentanomalie im unteren Bereich des Brustkorbes. - Striae distensae an den Flanken und am Unterbauch. - Oberflächliche Hautabschürfung an der linken Flanke, streifenförmig von vorn nach schräg hinten oben verlaufend. - Schürfrichtung von vorn unten nach schräg hinten oben. - Am linken Oberschenkel, ca. handbreit unterhalb des Hüftgelenks, am Übergang von der Vorder- zur Außenseite daumenendgliedgroße Hautunterblutung mit oberflächlicher Hautabschürfung, Schürfrichtung von oben nach unten.- Etwa 1 Querfinger daneben weitere kratzerförmige Hautabschürfung, etwa eine Handbreit darunter weitere Hautunterblutung.

In der rechten Ellenbeuge stecknadelkopfgroße Hautunterblutung, eventuell Nadeleinstich. - Diskrete Hautunterblutung in der rechten vorderen Achselfalte. - An der Ulnarseite

des linken Handgelenks etwa fingernagelgroße, oberflächliche, kratzerförmige Hautveränderung mit frischer Unterblutung. - In der rechten Ellenbeuge vermutlich Narbenband, jedoch wegen der Totenflecke nicht eindeutig erkennbar. - Dehnungsstreifen an beiden Oberarmen. - Diskrete Einblutungen in die Haut über dem linken Kopfnickermuskel, streifenförmige Einblutung in das untere Drittel der Muskulatur.

Relativ langer Bart an der Oberlippe.

Kräftiger Körperbau. - Körperlänge 178 cm. - Körpergewicht 72 kg.

3. Ergebnis der weiterführenden Untersuchungen

3.1. Histologischer Befund

Lunge:	Schweres, hämorrhagisches Ödem.
Herz:	Geringe hydropische Degeneration.
Leber:	Blutfülle. Kräftige periportale und geringe intralobuläre Infiltrate (chronisch persistierende Hepatitis? Unspezifische Entzündung?).

Histochemische Untersuchung der Nadeleinstichstellen:

Makroskopisch frische Nadeleinstichstelle an der rechten Ellenbeuge:	Beginnende Reaktion mit neutrophilen Granulocyten bei nicht ganz frischer Nadeleinstichstelle.
Auf Narbenband verdächtiger Bezirk in der linken oder rechten Ellenbeuge:	Nicht ganz frische Nadeleinstichstellen.
Kniekehle:	Normentsprechendes Organgewebe ohne sicheren Hinweis auf eine Nadeleinstichstelle.

3.2. Chemisch-toxikologische Untersuchung

Qualitativ: Morphin, Spuren Codein, im Harn Spuren Nicotin.
Quantitativ:

Substrat	Konzentration in mg/kg	
	Morphin	Codein
Gehirn	1.2	.
Leber	16	.
Galle	11.3	.
Niere	13.2	.
Muskulatur	1.2	.
Blut	0.3	Spuren
Harn	1.0	Spuren
Mageninhalt	.	.
Dünndarminhalt	.	.

Bemerkung:
W. war vermutlich ein halbes Jahr ohne Kontakt mit Morphin gewesen, sodaß keine entsprechende Gewöhnung mehr vorlag.

Asservate:

Papierfaltbriefchen mit 7 mg beigebrauner krümeliger Substanz	Heroin mit Beimengungen von Glukose
Kaffeelöffel	Rückstand des Wirkstoffes Heroin

3.3. Alkoholgehalt in °/oo

Substanz	Konzentration
Blut	1.29
Harn	2.38

4. Todesursache

Akute Heroin/Morphin-Alkoholvergiftung.

5. Rechtliche Würdigung

Einstellung des Ermittlungsverfahrens durch die zuständige Staatsanwaltschaft gemäß § 170 Abs. II StPO, da ein Verschulden oder Mitverschulden Dritter nicht nachgewiesen werden konnte.

4.1.46. (L 87/80)

C., Diamantis - 21 Jahre
geboren am 16.5.1958
gestorben am 5./6.5.1980
tot aufgefunden am 6.5.1980, gegen 05.15 Uhr
Obduktion am 6.5.1980, 15.00 Uhr, 10 Stunden nach dem Auffinden

1. Vorgeschichte

C., Kellner von Beruf, war griechischer Staatsangehöriger. Seine Eltern lebten seit 1960/61 in Deutschland. Er selbst war bis zu seinem neunten Lebensjahr gemeinsam mit seiner Schwester bei seiner Tante in Griechenland aufgewachsen; mit ungefähr neun Jahren kam er nach Deutschland, wurde eingeschult und besuchte in der Folgezeit die Hauptschule bis zur neunten Klasse. Nach dem Schulabschluß arbeitete er ein Jahr in einer Fabrik, dann ca. ein Jahr als Kellner. Anschließend leistete er seinen Wehrdienst in Griechenland ab. Nachdem er im Oktober 1978 von dort zurückgekehrt war, arbeitete er wieder als Kellner.

Über seine Drogenkarriere ist nichts bekannt. Seine Eltern und auch seine Freundin wußten angeblich nichts von einem Drogenmißbrauch. Aus einem Abschiedsbrief und aus den Aussagen seiner Freundin geht allerdings hervor, daß er bereits zwei Selbstmordversuche überlebt hatte, den ersten, - vermutlich eine Tablettenintoxikation -, während seines Wehrdienstes in Griechenland, den zweiten am 28.4.1980, von dem seine Freundin nichts bemerkt haben will. Jedoch soll er ihr gegenüber einmal geäußert haben, daß er, wenn er sich das Leben nähme, dies mit einer Überdosis Heroin tun würde. Die Beziehung zu seiner Freundin soll sich, ihren und seiner Eltern Angaben zufolge, in den letzten Wochen verschlechtert haben. Seit März 1980 soll C. sehr ernst gewesen sein. Beide trafen sich allerdings weiterhin; zuletzt hatte er sie am 5.5.1980 um 16.30 Uhr in betrunkenem Zustand zu Hause angerufen und erklärt, daß er sich nicht gut fühle und in letzter Zeit sehr viel trinke. Am Dienstag, den 19.4.1980, habe er, als ihn seine Freundin zu Hause besuchte, im Bett gelegen. Aufgrund seines schlechten Aussehens habe sie an Drogen gedacht, jedoch in der Ellenbeuge keine Nadeleinstichstellen gesehen.

Am 5. Mai traf C. in einer Gaststätte den Dealer Ferdinand R. und bestellte bei diesem ein halbes Gramm Heroin zum Preis von 175 DM. Dieser brachte es zu C. in die Wohnung. In Gegenwart von R. bereitete C. sich eine Injektion zu. Als er hierfür die Hälfte des Stoffes verwenden wollte, veranlaßte ihn der Dealer, weniger Heroin zu nehmen. Nach der Heroin-Injektion ging R. fort. (- Den Angaben der Eltern zufolge war C. gegen 18.00 Uhr nach Hause gekommen und hatte zehn Minuten später von einem Mann Besuch erhalten, der nach zehn Minuten wieder gegangen war -).

Als der Vater gegen 19.00 Uhr nach Hause kam, fand er seinen Sohn schlafend vor. Bei dem Versuch ihn zu wecken, fragte C., wo sein Kollege geblieben sei. Nachdem man ihm gesagt hatte, dieser sei gegangen, legte er sich wieder schlafen. Gegen 20.30 Uhr aß er zu Abend, mußte sich jedoch

nach dem Essen übergeben. Daraufhin zog er sich in sein Zimmer zurück und verschloß die Tür. Gegen 21.00 Uhr soll noch ein männlicher Anrufer nach ihm gefragt haben. Von seinen Eltern war er zuletzt gegen 22.00 Uhr lebend gesehen worden; dabei war der Mutter, außer der Tatsache, daß er müde und daß ihm übel war, angeblich nichts aufgefallen.

Am 6.5.1980, gegen 05.05 Uhr, klopfte die Mutter an die Tür. Als keine Reaktion erfolgte, stieg der Vater durchs Fenster ins Zimmer ein und fand den Sohn, vermutlich mit Kopf und Körper nach unten liegend vor, auf dem Kopf aufsitzend den am eingeschalteten Radio eingesteckten Kopfhörer. Die sofort gerufenen Polizeibeamten stellten noch eine deutliche Körperwärme fest und riefen den Notarzt, der jedoch nur noch den Tod feststellen konnte.

Bei der Durchsuchung des Zimmers wurden folgende Gegenstände asserviert: Vier Einwegspritzen, davon eine mit Injektionsnadel, ein Teelöffel mit Anhaftungen, Cannabissamen, eingepackt in Stanniolpapier, leeres Heroinbriefchen mit Anhaftungen, eine Haschischpfeife mit Anhaftungen, eine weitere Haschischpfeife im PKW des Toten.

Auf einem Regal wurde ein Abschiedsbrief gefunden: "Dies wird mein dritter wahrer Selbstmordversuch und ich werde dafür sorgen, daß es nicht beim Versuch bleiben wird. Diesmal soll, muß und wird es auch 100 %ig hinhauen ..." Zur Begründung gibt er unter anderem an: "Es macht eben keinen Spaß mehr ... Es kotzt einen alles an ... Ich habe viel zu viel von allem gehabt, bin viel herumgekommen und habe viel gesehen. Hinzu kommt auch, daß die letzten zwei bis drei Monate mir nur Ärger gebracht haben. Auf der ganzen Linie reine Pechsträhne, finanziell wie privat. Mein Vater sagt immer: 'Ich bin doch da für dich, Geld ist doch nicht wichtig'. Aber es ist nicht so ..." Er schließt mit den Worten: "Lebt wohl - Diamantis C. - geboren am 16.5.1958, gestorben am .05.80, er hat die Musik geliebt, die Menschen nicht verstanden und hat bis zu seinem Tod von einem schönen Tag geträumt".

Es bleibt unklar, ob C. schon längere Zeit harte Drogen konsumierte, oder ob er sich diese nur einverleibt hat, um sich zu töten. Der Dealer, der das Heroin geliefert hatte, konnte ermittelt werden. Bei ihm wurden am 6.5.1980 ca. 8 g Heroin und 400 DM an Verkaufserlösen sichergestellt.

2. Ergebnis der gerichtlichen Leichenöffnung

Am Rücken und an den abhängigen Partien der Oberarme und Oberschenkel intensiv ausgeprägte blau-violette Totenflecke, weiterhin diskret ausgeprägte blaß-violette Totenflecke im Bereich des Vorderhalses, der Bauchdecken und der Vorderseite des rechten Oberschenkels und der Innenseite des linken Unterschenkels.

Umschriebene, punktförmige Blutaustritte in der Kopfschwarte.

Starke Hyperämie und Ödem des Gehirns. - Hirngewicht 1500 g.

Deutliche Hyperämie der Lungen, Kohlepigmentzeichnung.

Reichlich flüssiges Blut in den Herzhöhlen.

Deutliche Stauung der Bauchorgane. - Relativ schwere, blutreiche Leber (1980 g). - Im Magen etwa 100 ml grau-bräunlicher suppiger Inhalt, flohstichartige Blutaustritte in der Magenschleimhaut.

Harnblasenfüllung knapp 300 ml.

Langes gelocktes Haar. - Umschriebene blaue Schürfung am Nasenrücken, über dem rechten Jochbogen sowie am linken Kleinfingergelenk. - An der Rückseite des linken Unterarmes, im Handgelenksbereich, umschriebene Tätowierung, aus zwei Worten bestehend, davon das eine als "Jesus" zu identifizieren. - In der rechten Ellenbeuge drei auf Nadeleinstiche

verdächtige Verletzungen. - Keine Narben. - Zustand nach Reanimation.

Schlankwüchsiger Körpertau. - Körperlänge 180 cm. - Körpergewicht ca. 75 kg.

3. Ergebnis der weiterführenden Untersuchungen

3.1. Histologischer Befund

Lunge: Lungenödem. Starke Blutfülle.

Herz: Herdförmig auftretende hydropische Degeneration. Blutfülle.

Leber: Akute Blutstauung der im übrigen unauffälligen Leber.

3.2. Chemisch-toxikologische Untersuchung

Qualitativ: Morphin und Spuren Nicotin

Quantitativ:

Substrat	Morphin in mg/kg
Gehirn	0.1
Leber	0.7
Galle	50
Niere	2
Muskulatur	0.3
Blut	0.4
Harn	9
Mageninhalt	1
Dünndarminhalt	3

Asservate:

Löffel Heroin

Spritze Heroin

3.3. Alkoholgehalt in °/oo

Substrat	Konzentration
Blut	0.94
Harn	1.93

4. Todesursache

Akute Heroin/Morphin-Alkohol-Vergiftung.

5. Rechtliche Würdigung

Einstellung des Ermittlungsverfahrens durch die zuständige Staatsanwaltschaft betreffs des Todes des Diamantis C., gemäß § 170 Abs. II StPO, da ein Verschulden oder Mitverschulden Dritter nicht nachgewiesen werden konnte.

Aus der Begründung: "In einem mit der letzte Brief überschriebenen drei Seiten langem Schreiben hat C. Selbstmord angekündigt".

Gegen den Dealer, den Konditor Ferdinand R., wurde ein gesondertes Verfahren wegen verschiedener Verstöße gegen das Betäubungsmittelgesetz eingeleitet. Im Falle des Diamantis C. handelte es sich um

a) ein Vergehen des Handels mit Heroin in einem besonders schweren Fall gemäß §§ 1, 3, 11 BtMG und
b) eines Vergehens der Steuerhehlerei gemäß §§ 374, 370, AO

a) und b) verglichen mit § 52 StGB.

Aus der Anklageschrift: "Da davon auszugehen ist, daß Diamantis C. Selbstmord begangen hat, liegt ein strafbares Tötungsdelikt des Angeschuldigten nicht vor (vergleiche Anmerkung 4 ff. vor 211 in DREHER-TRÖNDLE, Strafgesetzbuch, 39. Auflage)". Eine gesonderte Einstellung wegen des Tötungsdeliktes erfolgte nicht, da dieses zu dem Handel mit Heroin in einem besonders schweren Fall in Tateinheit gestanden hätte (Brief des Staatsanwaltes).

Im Urteil des Schöffengerichtes wird der Tod des C. folgendermaßen gewürdigt: "In den folgenden Tagen verkaufte der Angeklagte Heroin in mehreren Fällen an Unbekannte für insgesamt 350 DM und am 5.5.1980 ein halbes Gramm an Diamantis C. für 175 DM. Dieser beging mit Hilfe dieses Heroins in der Nacht zum 6.5.1980 Selbstmord, indem er sich eine Überdosis spritzte".
Das zuständige Schöffengericht verurteilte R. insoweit wegen eines Vergehens des Handels mit Heroin in Tateinheit mit einem Vergehen der Steuerhehlerei. Auf die Frage, ob ein Tötungsdelikt vorliegt, wurde im Urteil nicht eingegangen.

4.1.47. (L 105/80)

M., Albert - 22 Jahre
geboren am 23.1.1958
gestorben am 25.5.1980
tot aufgefunden am 25.5.1980, 19.15 Uhr
Obduktion am 26.5.1980, 10.30 Uhr, 15 1/4 Stunden nach dem Auffinden

1. Vorgeschichte

Albert M. war gemeinsam mit zwei Brüdern aufgewachsen und den Angaben seiner Eltern beziehungsweise seines Bruders zufolge seit seiner Bundeswehrzeit rauschgiftabhängig. Schon im Jahr 1978 soll er mit Haschisch, welches er rauchte oder schnupfte, begonnen haben. Ab Januar oder Februar 1979 spitzte er Heroin, Ende 1979 bis zu sechs Schüssen am Tag. Seinem Bruder fiel dies deshalb auf, weil er seine Sachen, zum Beispiel Stereoanlage, Radio, Schallplatten etc. verkaufte, vor allem aber auch wegen seines Verhaltens und Aussehens. Das Rauschgift soll er vorwiegend im süddeutschen Raum gekauft haben, gelegentlich jedoch auch in Frankfurt und in Berlin. Zeugenaussagen zufolge habe er ab und zu gedealt.

Am 1.6.1979 wurde er von der Bundeswehr entlassen. Danach arbeitete er als Kraftfahrer im Fuhrunternehmen seines Vaters. Im November 1979 brach er während der Arbeit zusammen, begab sich in ärztliche Behandlung und war daraufhin kurze Zeit krankgeschrieben. Bis Weihnachten 1979 arbeitete er wieder im väterlichen Betrieb, danach sei er "zum Stempeln" (Vater) gegangen. Am 15.3.1980 nahm er die Arbeit bei seinem Vater wieder auf.

Im vorausgehenden Vierteljahr soll er keine Kontakte zur örtlichen Drogenscene gehabt haben. Auch soll er eine Woche lang bei seiner Freundin und zwei Monate bei seinem Bruder gelebt haben, wobei er einen "totalen Entzug" durchgemacht hätte. Insgesamt gesehen, soll M. von Ende 1979 bis Mai 1980 nicht gefixt haben. In dieser Zeit soll er auch gesprächiger geworden sein und an Gewicht zugenommen haben. Sein Geld wurde von den Eltern verwaltet; er erhielt lediglich 20 DM Taschengeld pro Woche.

Am 14.5.1980 fiel seinem Bruder auf, daß er wieder "etwas genommen" hatte, ebenso am 17.5.1980, wo die Mutter, nachdem sich M. wiederholt am Arm gekratzt hatte, in der Ellenbeuge eine Nadeleinstichstelle fand.Am Freitag, den 23.5.1980, fuhr Albert M. abends mit seinem Wagen, einem neuen Jeep, fort und kehrte am Samstagmorgen gegen 05.00 Uhr wieder zurück. Die Eltern hatten auf Anraten des Drogenberaters den Tachostand notiert und festgestellt, daß M. etwa 206 km gefahren war. Am Morgen des 24.5.1980 wurde M. in der Stadt beobachtet, wie er in irgend eine Garage ging und dort eine Glasflasche mit Wasser füllte. Am Samstagabend kreuzte er dann gegen 20.00 Uhr bei seinem Kumpel, dem ebenfalls betäubungsmittelabhängigen Berufsfachschüler Klaus M., auf. Albert erzählte dann, daß er am Vorabend ein halbes Gramm "H" gekauft habe. Obwohl Klaus M. mehrere Personen zu Besuch hatte, fuhr er mit Albert in ein Waldstück. M. hielt hier an und holte ein schwarzes Mäppchen aus dem Handschuhfach, in dem sich das Fixerbesteck befand: Eine komplette Einwegspritze, Kaffeelöffel und leicht bräunlicher Stoff.

Außerdem hatte er eine Wasserflasche mit 0.3 l Inhalt dabei. Schließlich, nachdem er den Stoff zubereitet hatte, setzte sich Albert um 20.15 Uhr den Schuß in die rechte Ellenbeugenvene unter Mithilfe von Klaus M., der in Ermangelung einer Staubinde die Armvenen abdrückte. Bevor Albert die Spritze wieder herauszog, zog er noch mehrmals Blut auf und reinjizierte sich dieses. Nach dem Schuß habe M. "sich auf den Fahrersitz zurückgelehnt, die Augen geschlossen, sich gelöst und es so richtig einfahren lassen" (Zitat des Klaus M.). Eine Minute später soll er gesagt haben: "Jetzt hat es mich aber verdreht".

In der Folge war Albert M. nicht mehr ansprechbar. Atmung und Herzschlag wurden nach Meinung des Klaus M. schwächer, worauf er im Fahrzeug Mund-zu-Mund-Beatmung und "Herzmassage" vornahm. Als er Atmung und Kreislauf wieder stabiler glaubte, zerrte er Albert M. auf den Beifahrersitz und fuhr den Wagen selbst nach Hause. Als er gegen 22.00 Uhr dort ankam, fand Fritz S., daß es das beste sei, Albert ins Krankenhaus zu bringen. Dies wollte Klaus M. jedoch vermeiden, da "M. schon eineinhalb Stunden durchgehalten hatte und nicht nach zehn Minuten gestorben war, und weil mir M. eingeschärft hatte, man solle ihn nie in ein Krankenhaus bringen oder einen Arzt rufen, weil er mit seinen Eltern und der Polizei keine Schwierigkeiten haben wolle".

So fuhr nun Fritz S. mit den beiden weiter. Auf einem Parkplatz versuchten beide, Albert M. eine Kochsalzlösung zu spritzen. Dieser Plan scheiterte, weil sich das Salz nicht auflöste. Von dem Parkplatz fuhr man auf einen Schulhof, wo mit Albert Gehversuche unternommen wurden. Er war aber zum Gehen nicht imstande, sondern mußte gestützt werden. Albert murmelte, man solle ihn schlafen lassen. Danach wurde er auf den Rücksitz seines Jeeps gelegt und der Jeep in der Nähe des Rathauses geparkt. Klaus M., der in der Nähe wohnte, holte noch eine Decke für Albert (23.00 oder 24.00 Uhr). Diesen zentralen Standort wählte man, um immer wieder nach Albert sehen zu können. Einige Male, zuletzt vermutlich ge-

gen 02.30 Uhr, wurde dies auch getan. Als Klaus M. das letzte Mal nachschaute, soll Albert normal geatmet und sein Herz regelmäßig geschlagen haben.

Am Pfingstsonntag, kurz nach 12.00 Uhr, schaute Klaus M. wieder nach Albert. Er erschrak, da M. bleich war und blaue Lippen hatte. Um 12.30 Uhr rief Fritz S. anonym den Krankenwagen; doch trotz polizeilicher Suchaktion wurde Albert nicht gefunden. Schließlich fand ein Krankenpfleger, dessen Kind Albert im Jeep hatte liegen sehen, gegen 19.15 Uhr Albert M. tot in Halbseitenlage auf dem Rücksitz seines Jeep liegend. Bei der Leichenschau um 21.00 Uhr waren die Totenstarre vollständig ausgeprägt, die Totenflecken vollständig ausgebildet; sie ließen sich wegdrücken, bildeten sich danach jedoch wieder aus. Zu bemerken ist noch, daß den ganzen Tag über die Sonne auf den Wagen geschienen hatte und es auch am Abend nach Aussage des Krankenpflegers noch sehr warm im Fahrzeug war.

Das Fixerbesteck wurde erst später aufgefunden, da Klaus M. dieses an sich genommen und an Fritz S. weitergegeben hatte, der es sodann versteckte. Im Zimmer des Albert M. wurden unter anderem noch eine Kunststoffspritze und ein angerußter Kaffeelöffel gefunden und sichergestellt. Im gerichtsmedizinischen Gutachten wurde festgestellt, daß M. vermutlich in den frühen Morgenstunden des 25.5.1980, spätestens jedoch zwischen 11.00 und 13.00 Uhr, gestorben war.

2. Ergebnis der gerichtlichen Leichenöffnung

Am Rücken angedeutete dunkel-violett gefärbte Totenflecke mit eingestreuten Vibices, schlecht mit dem Daumen, weitgehend mit dem Pinzettengriff wegdrückbar. - Geringfügige Totenstarre im Nacken, stärker in den Kiefergelenken, fest in den Arm- und Beingelenken. - Deutlich fühlbare Körperwärme zwischen den Bauchorganen.

Hyperämie und Ödem des Gehirns. - Hirngewicht 1200 g.

Reichliche Auflagerung schaumigen Materials, gestaute Schleimhaut in Trachea und Bronchien. - Starke Hyperämie und Ödem der Lungen.

Akute Stauung des rechten Herzens, teils geronnenes, teils flüssiges Blut. - Im Endocard der Ausflußbahn des linken Ventrikels einzelne kleinfleckige Einblutungen. Minimale bis senfkorngroße Intimaeinlagerungen in der Aorta.

Akute Stauung der Bauchorgane. - Im Magen 200 bis 300 ml weitgehend angedauter Speisebrei mit pflanzlichen Bestandteilen. - Punktförmige Blutaustritte in der Magenschleimhaut.

In der Harnblase 400 ml Harn.

Sechs frische Nadeleinstichstellen in der rechten Ellenbeuge mit geringer Unterblutung. - An beiden Handgelenken jeweils ein Armreif. - Ring am linken Kleinfinger. - Tätowierungen an der Innenseite des linken Unterarms (Kreuz mit Schlange), an der Außenseite des rechten Oberarms (vielfarbiger Schmetterling) und am rechten Unterarm (Kopf eines Menschen, mit prächtigem, phantasievollem Kopfputz, vielfarbig). - Linkes Ohrläppchen durchstochen.

Schlankwüchsiger Körperbau. - Körperlänge 169 cm. - Körpergewicht 60 bis 65 kg.

3. Ergebnis der weiterführenden Untersuchungen

3.1. Histologischer Befund

Lunge:	Lungenödem, abgeschilferte Alveolarendothelien. Blutfülle.
Herz:	Normal gebaute Herzmuskulatur.

Leber: Dichte, diffuse, ausschließlich periportale Granulocyteninfiltrate (unspezifische Entzündung). Akute Blutfülle.

3.2. Chemisch-toxikologische Untersuchung

Qualitativ: Morphin, Codein sowie im Harn Nicotin.

Quantitativ:

Substrat	Konzentrationen in mg/kg	
	Morphin	Codein
Gehirn	0.04	0
Leber	0.2	0
Galle	10.1	1.0
Niere	0.3	0
Muskulatur	0.09	0
Blut	0.04	0
Harn	3.3	0.6
Mageninhalt	0	0
Dünndarminhalt	Spur	0

Asservate:

Papiertaschentuch mit braunen Verfleckungen	negativ
Kanüle mit Köcher	negativ
Einwegspritze	negativ
Kaffeelöffel	Rückstände von Heroin und Vitamin C

3.3. Alkoholgehalt in °/oo

Substrat	Konzentration
Blut	0.01
Harn	0.02

4. Todesursache

Akute Heroin/Morphin-Vergiftung.

5. Rechtliche Würdigung

Strafanzeige und Einleitung eines Ermittlungsverfahrens gegen den KFZ-Mechanikerlehrling Klaus M., 17 Jahre und seine Freunde Fritz S., KFZ-Mechaniker, 20 Jahre, Wolfgang F., Schüler, 18 Jahre und Cornelia S., Verkäuferin, 18 Jahre, wegen Aussetzung mit Todesfolge zum Nachteil des Albert M.

Klaus M. wurde der fahrlässigen Tötung, Fritz S., Wolfgang F. und Cornelia S. wurden der unterlassenen Hilfeleistung schuldig gesprochen.

Die Angeklagten wurden verwarnt; gegen Klaus M. wurden zwei, gegen Fritz S. eine Woche Dauerarrest angeordnet. Wolfgang F. und Cornelia S. mußten jeweils 24 Stunden Pflegedienst in einer psychiatrischen Klinik ableisten.

Angewandte Vorschriften:
Klaus M. §§ 222 StGB, 3 JGG
Fritz S. §§ 323 c StGB 105, 1, 3 JGG
Wolfgang F. und Cornelia S. §§ 323 c StGB, 1, 3 JGG

Aus der Begründung: "In rechtlicher Hinsicht haben sich somit der Angeklagte Klaus M. einer fahrlässigen Tötung im Sinne des § 222 StGB und die Angeklagten Fritz S., Wolfgang F. und Cornelia S. je einer unterlassenen Hilfeleistung gemäß § 323c StGB schuldig gemacht. Ein Verbrechen der Aussetzung mit Todesfolge beziehungsweise der Aussetzung nach § 221 Abs. III beziehungsweise Abs. I StGB lag weder bei dem Angeklagten Klaus M. noch bei dem Angeklagten Fritz S. vor, da die Angeklagten Albert M. weder ausgesetzt noch zunächst verlassen hatten. Für den Zeitpunkt, als die Angeklagten Fritz S. und Wolfgang F. bei dem im Jeep liegenden Albert M.

vorbeifuhren und nach ihm schauten, nämlich gegen 02.30 Uhr, ist nicht auszuschließen, daß Albert M. bereits tot war.

4.1.48. (L 122/80)

G., Bettina - 18 Jahre
geboren am 30.9.1961
gestorben am 10./11.6.1980
tot aufgefunden am 11.6.1980, 16.00 Uhr
Obduktion am 12.6.1980, 08.30 Uhr, 16 1/2 Stunden nach dem Auffinden

1. Vorgeschichte

Bettina G., Tochter eines Mechanikermeisters, hatte noch einen um ein Jahr jüngeren Bruder. Die Familienverhältnisse waren, den Angaben des Vaters zufolge, "bestens geordnet"; im Verhältnis zwischen Kindern und Eltern soll es keine besonderen Schwierigkeiten gegeben haben. Im Dezember 1977 hatte Bettina bereits einmal einen Selbstmordversuch durch Tabletteneinnahme unternommen, dessen Motiv weitgehend unklar blieb. Damals hatte sie den Eltern versprochen, so etwas nie wieder zu tun, worauf die Eltern Bettina nicht mehr als selbstmordgefährdet ansahen. Auch in den letzten zwei bis drei Jahren soll sich das Verhältnis zwischen Tochter und Eltern "nicht negativ" entwickelt haben, insbesondere sei das Verhältnis zwischen Mutter und Tochter "mit geringen Einschränkungen" auch in Ordnung gewesen.

Bettina besuchte die 12. Klasse des Wirtschaftsgymnasiums und hätte im Jahr darauf Abitur machen sollen. In der Schule sei sie "guter Durchschnitt" gewesen. Ihr Klassenlehrer berichtete, daß Bettina nicht wie ein durchschnittlicher Schüler in die Klassengemeinschaft integriert gewesen und ihr Verhalten von den Mitschülern teilweise abgelehnt worden

sei. Dies sei aber in allerletzter Zeit nicht mehr der Fall gewesen. Von einem Teil der Mitschüler sei sie als exaltiert und wenig anpassungsfähig beurteilt worden. Sie wird als ein Mensch geschildert, der sich überdurchschnittlich viele Gedanken über sich selbst und seine soziale Umwelt gemacht und ein stark ausgeprägtes Gerechtigkeitsempfinden gehabt habe. Sie sei als sehr konsequent bekannt gewesen. Von Drogenmißbrauch wußte der Lehrer nichts; er konnte lediglich berichten, daß in seinem Lehrfach in der letzten Zeit die Leistungen etwas nachgelassen hätten, und daß Bettina in letzter Zeit etwas ruhiger und weniger aggressiv als gewohnt gewesen sei. Einen körperlichen Verfall habe er jedoch nicht bemerkt.

Auch in der Familie wußte bis zum Tode Bettinas niemand, daß sie mit Rauschgift Bekanntschaft gemacht hatte. Nach Auskunft einer Schulkameradin hatte sie seit ca. zwei Jahren Haschisch geraucht, hätte aber meist von "Pfeifenrauchen" und von "Dope" gesprochen. Auch soll sie davon gesprochen haben, daß das Rauchen im örtlichen Jugendzentrum stattgefunden habe. Über ihre Drogenkarriere geben Bettinas Abschiedsbriefe und ihr Tagebuch Auskunft. So schrieb sie zum Beispiel an ihren Bruder: "Und eins mußt du mir versprechen. Laß die Finger weg von allen Drogen. Egal ob es nur Nicotin, Alkohol oder Haschisch ist. Tödlich sind alle. Ich habe gerade zwei Jahre gebraucht vom Haschisch bis zum Heroin. Ja, ich hab Heroin gespritzt. Viel zu oft. Und ich hab immer geglaubt, daß ich es pack. Aber ich habe es nicht. Ich bin genauso auf Heroin abgefahren wie viele andere. Ich habe immer geglaubt, ich habe die Kraft, ein bürgerliches Leben mit Dope zu führen, aber ich hatte sie nicht. Die einzige Alternative war Sucht oder Tod. Und ich habe den Tod vorgezogen, denn selbst wenn ich so weitergemacht hätte, irgendwann in zwei oder drei Jahren hätte ich mir doch auch den goldenen Schuß gesetzt. Bitte laß die Finger davon. Du mußt es mir versprechen. Es bedeutet am Ende immer nur Tod ...".

Nachdem sie bereits seit Februar oder März zusammen mit ihrem Freund Impletol (Procain und Coffein) gespritzt hatte, fixte sie wie aus ihrem Tagebuch hervorgeht, erst seit zwei Monaten Heroin: So ist am 12. April im Tagebuch "1st point" vermerkt, was nach kriminalpolizeilicher Auffassung soviel wie "1. Schuß" bedeutet. Weitere Schüsse setzte sie sich am 10. und 21. Mai 1980. An diesem Tag ist im Tagebuch vermerkt 3rd point" sowie "Kunstklassenarbeit Nr. 2". Weitere Schüsse sind noch für den 23. und 24., 29. 30. und 31. Mai (teilweise zwei Schüsse), 1., 3., 4. und 5. Juni (teilweise drei Schüsse), 6. und 7. Juni (teilweise zwei Schüsse), - insgesamt also 20 Schüsse -, vermerkt.

Außerdem finden sich im Tagebuch Hinweise auf Arzneimittel, unter anderem Ephedrin, sowie die PKW-Nummer eines Kriminalhauptkommissars, der Bettina im Oktober 1979 vernommen hatte. Damals hatte sie dem Kommissar vertrauliche Angaben über die örtliche Haschischscene, unter anderem auch über ihren früheren Freund, der ebenfalls Haschisch rauchte, gemacht. Bei dem Gespräch hatte sie sich negativ über die Kiffer*) geäußert. Im Nachhinein war dem Beamten klar, daß sie schon damals "aktive Kifferin" gewesen war und wohl nur testen wollte, ob beziehungsweise welche polizeilichen Erkenntnisse gegen sie vorlägen.

Seit ca. einem Vierteljahr war Bettina mit dem seit mindestens fünf Jahren heroinsüchtigen Rolf S. befreundet. Vielleicht wollte sie ihm helfen, von Drogen loszukommen. So steht am 22. Februar in ihrem Tagebuch: "Ich weiß nicht, wie ich ihm helfen soll, und ob ich überhaupt kann" (vermutlich auf S. bezogen).

In einem späteren Brief schreibt sie an S.: "Ich habe geglaubt, ich könnte dich dazu bringen, daß du alles aufhörst. Aufhörst zu knallen, zu saufen. Aber nun weiß ich, daß es falsch von mir war ... Ich möchte, solange es irgend geht, deine Freundin bleiben. Aber da ist noch etwas anderes. Trotz allem möchte ich versuchen, den Weg, den ich mir ausgesucht habe, zu gehen. Das heißt, ich möchte mein Abitur ma-

---

*) = Haschischkonsumenten

chen und studieren ... Manchmal glaube ich, daß ich nie erwachsen geworden bin, sondern nur ein etwas zu groß geratenes fünfjähriges Mädchen ..." Am 22. März schreibt sie an Rolf S. unter anderem: "... und du hast mir viel darüber erzählt. Und ich habe gemerkt, daß all dies nicht so einfach ist, wie ich es mir oft vorgestellt habe. Aber trotzdem werde ich es probieren, denn ich weiß, ich habe die Kraft, es zu überleben, und ich schaffe es".

Den Eltern war aufgefallen, daß Bettina, seit sie mit S. befreundet war, sehr wenig aß, manchmal so "zerknautscht" aussah und hin und wieder über Magenschmerzen klagte. Außerdem klagte sie darüber, daß sie nicht essen könne und vor Klassenarbeiten aufgeregt sei. Auch soll sie nach Meinung ihrer Schulkameraden verschlossener geworden sein und ziemlich blaß ausgesehen haben.

Am Montag, den 9. Juni 1980, erschien Bettina G. nicht zum Unterricht, statt dessen besuchte sie ihren Freund, mit dem sie sich wieder einmal darüber unterhielt, eine Überdosis Rauschgift zu spritzen. Am 10. Juni traf sie morgens am Bahnhof - unmittelbar vor Schulbeginn - ihre Schulkameradin. Sie ging jedoch nicht zum Unterricht, sondern sagte: "Tschüß, ich möchte mich von Dir verabschieden, ich komme nicht mehr". Auf die Frage nach den Gründen gab sie keine Antwort, sondern sagte lediglich, spätestens am Freitag wüßte man, wo sie sei. Während dieses Gespräches habe Bettina depressiv und weinerlich gewirkt. Die Schulkameradin informierte den Klassenlehrer und dieser den Rektor. Dieser rief den Vater am Arbeitsplatz an, welcher sofort in der Stadt nach seiner Tochter suchte. Er fand sie nicht, war jedoch wieder beruhigt, als er um 14.30 Uhr zu Hause anrief und erfuhr, daß sie da sei. Ihr Freund berichtet, daß sie gegen 07.30 Uhr bei ihm aufgekreuzt und den Vormittag über dageblieben sei. Auch jetzt sprach sie wieder von einer Überdosis, und so verabredeten sie, um 15.00 Uhr sich wieder zu treffen, um nach S. zu fahren und Heroin zu besorgen.

Gegen 15.00 Uhr verließ Bettina wieder das Elternhaus mit der Begründung, sie müsse schnell noch in die Stadt und komme bald zurück. Den kriminalpolizeilichen Ermittlungen zufolge waren beide, - gemeinsam mit zwei anderen Personen -, um 15.00 Uhr mit dem Zug nach S. gefahren, wo sie drei Gramm Heroin für 1 500 DM kauften. S. hatte noch am Morgen Lohn in Höhe von 890 DM erhalten, Bettina steuerte von ihrem Sparbuch 600 DM bei. Nach dem Kauf setzten sie sich in einer Gaststätte einen Schuß und trampten danach wieder nach Hause. Sie suchten noch zwei Gaststätten auf und dürften gegen Mitternacht in die Wohnung des S. gegangen sein. Dort setzten sie sich einen zweiten Schuß, um sich "anzuturnen" beziehungsweise "die Stärke des Heroins anzutesten". Bettina soll dann begonnen haben, Abschiedsbriefe zu schreiben, von denen S. einen unterzeichnete. Schließlich kochten sie am 11. Juni gegen 02.00 Uhr das restliche Heroin auf. Dies sollen den Angaben des S. zufolge ca. 1 g für Bettina G. und ca. 1.75 g für Rolf S. gewesen sein. Beide sollen sich dann genau zum gleichen Zeitpunkt unter direkter Blickverbindung den Schuß gesetzt haben. Für Bettina G. war dies der letzte, insgesamt gesehen, der 23. Schuß.

Als die Eltern gegen 20.30 Uhr nach Hause kamen, war sie noch nicht zurück. Zwischenzeitlich hatte ihr Bruder das Tagebuch gefunden und fand für den 10. Juni die Worte: "Mein Todestag" vermerkt. Im Tagebuch fand sich auch die Adresse ihres Freundes S. Vater und Bruder gingen dort hin, aber niemand öffnete. Auch in ihrer Stammkneipe war sie nicht aufzufinden. Beim weiteren Lesen im Tagebuch fanden die Eltern folgende Eintragung vom 9. Juni: "Gestern haben Rolf und ich eine lebenswichtige Entscheidung getroffen. Morgen fahren wir nach K. und holen astreines H. Soviel, daß es für uns beide für eine Überdosis reicht. Ich habe das gute Gefühl, daß alles klappen wird und dann goodbye Suzy. Ich möchte dir für deine Aufmerksamkeit danken. Machs gut, Tschüß Tina".

Der Vater erstattete daraufhin Vermißtenmeldung bei der Polizei. Am 11. Juni drang die Kriminalpolizei gegen 16.00 Uhr

zusammen mit dem Vater in die Wohnung des S. ein. Die Wohnung machte einen sehr ungeordneten Eindruck. Schließlich fand man Bettina in linker Seitenlage, das Gesicht zur Wand auf einem Matratzenlager, mit einem Federbett zugedeckt. Der Körper war erkaltet, die Leichenstarre ausgebildet. In der Wohnung wurden noch drei Abschiedsbriefe gefunden, weiterhin ein zur Hälfte mit Wasser gefülltes Glas, darin ein Eß- und ein Teelöffel, beide an der Unterseite stark angerußt. In einem Aschenbecher fand man ein Stanniolbriefchen mit Rückständen. Auf dem Tisch lag eine Einwegspritze mit Blutrückständen. Weiterhin fanden sich in der Wohnung eine Plastiktüte mit Spritzen, zahlreiche leere Packungen Betadorm A, Valium 5 und andere Arzneimittel. In der Toilettenschüssel fanden sich eine weitere Spritze mit Nadel sowie ein Tempotaschentuch mit Blutantragungen. Auf der Abdeckplatte des Kühlschrankes lag eine Nadel, außerdem befand sich dort ein leeres Glas mit Pulverantragungen am Rand, sowie ein Behälter mit einer weißen Substanz und der Aufschrift "Ascorbinsäure" auf dem Deckel und ein Stilett mit Pulver an der Spitze.

In der Wohnung hatten sich zunächst noch Rolf S., 23 Jahre, sowie die 27 Jahre alte Sylvia B., die am 17. Juni 1980 festgenommen wurde, befunden. Sylvia B. gab an, daß weder S. noch Bettina vom Goldenen Schuß oder ähnlichem gesprochen hätten. Sie berichtete weiterhin, daß sie sich nach der Rückkehr aus S. in der Wohnung noch einen Schuß gedrückt hätte, dann jedoch in einem anderen Zimmer geschlafen habe. Gegen 08.00 Uhr sei sie aufgestanden und habe dann gegen 09.00 Uhr die Wohnung verlassen, Kurz zuvor sei sie S. begegnet, der von "bleiigen" Beinen gesprochen habe. Rolf S. selbst will am Morgen des 11. Juni aufgewacht und, - als er merkte, daß Bettina tot neben ihm lag -, in Panik geraten sein. Er soll den ganzen Tag umhergeirrt sein und mehrfach versucht haben sich das Leben zu nehmen, aber nicht den Mut dazu gehabt haben. Schließlich stellte er sich am 12. Juni gegen 02.00 Uhr der Polizei.

Bemerkenswert ist abschließend folgendes Zitat aus einem Brief Bettinas an ihre Mutter: "Du wolltest nur das Beste für mich, doch meine Ideale lagen leider ganz woanders. Ich habe diese Gesellschaft mit kritischen Augen betrachtet und auch hinter die Fassaden geschaut und den Dreck gesehen. Und ich konnte und wollte mich nicht anpassen".

2. Ergebnis der gerichtlichen Leichenöffnung

Sowohl an Rücken, Nacken und den abhängigen Partien der Arme und Beine - unter Aussparung der Aufliegeflächen - als auch an der Vorderseite des Rumpfes, der Oberschenkel und insbesondere im Bereich des Gesichts ausgedehnte violette Totenflecke.

Massive Stauung der Conjunctiven. - Diffuse feinste Blutpunkte am Hals. - Im Bereich der Drosselgrube einige punktförmige und etwas größere Blutaustritte (Vibices).

Hyperämie und Schwellung des Gehirns. - Hirngewicht 1430 g. - Kein eindeutiger Druckkonus.

Reichlich schaumige Flüssigkeit in Trachea und Bronchien, blutgestaute Schleimhaut. - Spärliche subpleurale Einlagerungen von anthrakotischem Pigment. - Mäßiggradige Hyperämie und Ödem der Lungen.

Ausgeprägte Hyperämie der Ösophagusschleimhaut.

Flüssiges Blut. - Atypischer Verlauf der Coronarien: Fehlen des Ramus circumflexus, Übernahme seines Versorgungsbereichs durch atypischen, zwischen den Wurzeln der großen Arterien nach links verlaufenden Ast der stark entwickelten Arteria coronaria dextra.

Ausgeprägte Hyperämie von Leber und Milz. - Milzgewicht 350 g. - Reichlich suppiger Inhalt im Magen. - Stellenweise deutliche Blutaustritte sowie hervortretende Blutgefäße im

Bereich der Magenschleimhaut.

Ausgeprägte Hyperämie der Nieren. - Nahezu quer gespaltene Portio. - Schaumiges Blut im Cavum uteri, stark eingebluteter Gelbkörper im rechten Ovar.

Frische Nadeleinstichstelle in der rechten Ellenbeuge. - Fünf frische Nadeleinstichstellen in der linken Ellenbeuge mit geringen Unterblutungen.

Über dem linken Schulterblatt Tätowierung in Form eines Davidsterns. - Zwei über fünfmarkstückgroße, blaugefärbte Hautunterblutungen an der Vorderseite des linken Oberschenkels, handbreit caudal des Leistenbandes. - Weitere Hautunterblutungen im Bereich des Oberschenkels, Knies und Unterschenkels. - Kleine, unregelmäßig gestaltete, abgeblaßte Narbe über der Beugeseite des rechten Handgelenks. - Einige kleine Narben am rechten Handrücken.

Mittelkräftiger, schlankwüchsiger Körperbau. - Körperlänge 184 cm. - Körpergewicht 65.5 kg.

3. Ergebnis der weiterführenden Untersuchungen

3.1. Histologischer Befund

Lunge:	Schweres, hämorrhagisches Lungenödem.
Herz:	Normal gebaute Herzmuskulatur.
Leber:	Uncharakteristische, geringe periportale und intralobuläre Infiltrate. Autolyse.

3.2. Chemisch-toxikologische Untersuchung

Qualitativ:	Im Mageninhalt	Morphin, Diphenhydramin und Diazepam

Im Harn	Morphin, Salicyl- und Salicylursäure, Paracetamol, p-Amino-phenol, Diphenhydramin und MACB
In der Galle	Morphin und Diphenhydramin

Quantitativ:

Substrat	Konzentrationen in mg/kg		
	Morphin	Diphenhydramin	Diazepam
Gehirn	0.5	.	.
Leber	0.8	.	.
Galle	13	.	.
Niere	2.0	.	.
Milz	2.0	.	.
Muskulatur	1.0	.	.
Blut	0.83	0.05	0.08
Harn	13	.	.
Mageninhalt	0.7	.	17.6
Dünndarminhalt	1.6	.	.

Asservate:

Eßlöffel	negativ
vier Alufolien sowie ein Stück Goldfolie, vier davon mit Antragungen braunen Materials	vier Folien positiv Heroin
Braunes Glasgefäß mit der Aufschrift "Vitamin C" mit farbloser kristalliner Substanz	Ascorbinsäure
Kaffeelöffel	negativ
vier Einwegspritzen mit Kanüle	Heroin

3.3. Alkoholgehalt in °/oo

Substrat	Konzentration
Blut	0.04
Harn	0.06

4. Todesursache

Akute Heroin/Morphin-Vergiftung.

5. Rechtliche Würdigung

Einstellung des Ermittlungsverfahrens gegen Bettina G. selbst wegen Vergehens nach dem Betäubungsmittelgesetz. Gründe: "Die Beschuldigte ist verstorben.
Gegen Rolf S. wurde eine gesonderte Strafanzeige wegen Tötung auf Verlangen und Vergehens gegen das BtMG vorgelegt".

Anklageerhebung gegen den mehrfach einschlägig vorbestraften Rolf S. wegen Erwerbs, Besitzes und Abgabe von Betäubungsmitteln. Verurteilung wegen eines fortgesetzten Vergehens des unerlaubten Erwerbs, Besitzes und der Abgabe von Betäubungsmitteln zu der Freiheitsstrafe von zwei Jahren.

Angewandte Strafvorschriften: §§ 11 BtMG, 21, 51 StGB.

Aus der Begründung: "Nach dem Gutachten des Sachverständigen Dr. S. muß beim Angeklagten davon ausgegangen werden, daß aufgrund der Sucht und Depression auf der Grundlage einer krankhaften seelischen Störung eine tiefgreifende Bewußtseinsstörung vorgelegen hat. Demzufolge muß davon ausgegangen werden, daß die Fähigkeit des Angeklagten, das Unrecht der Tat einzusehen und nach dieser Einsicht zu handeln, gemäß § 21 StGB erheblich vermindert war ... Der Angeklagte ist wiederholt einschlägig vorbestraft. Er ist stark von

Rauschgift abhängig. Er hat nicht nur selbst Heroin verbraucht, sondern auch an andere abgegeben. Er war auch für das Süchtigwerden seiner Freundin Bettina G. mitverantwortlich. Zwar ist ihm ein Tötungsdelikt nicht nachzuweisen und Beihilfe zum Selbstmord ist nicht strafbar. Dennoch ist nicht zu übersehen, daß er durch sein Verhalten mit zum Tod der Bettina G. beigetragen hat. Eine Freiheitsstrafe von zwei Jahren erschien angemessen". S. legte noch Berufung ein, die jedoch als unbegründet verworfen wurde.

4.1.49. (L 147/80)

H., Wolfgang - 19 Jahre
geboren am 7.2.1961
gestorben am 5.7.1980, gegen 23.55 Uhr
Obduktion am 7.7.1980, 09.30 Uhr, 23 1/2 Stunden post mortem

1. Vorgeschichte

Wolfgang H., Sohn eines Kraftfahrers, hatte noch zwei Geschwister. Darüber hinaus ist über seine Jugend nichts bekannt.

Im Jahre 1978 begann er in einer ca. 100 km von seinem Wohnort entfernten Großstadt eine Lehre als Kraftfahrzeugschlosser. Nach Meinung seiner Mutter muß er damals in "schlechte Gesellschaft" geraten sein; jedenfalls hatte sie bereits 1978 den Eindruck, daß er drogen- oder alkoholabhängig war, was schließlich nach zwei Jahren zum Abbruch der Lehre führte. Auf Anraten seines Lehrmeisters hatte er sich zunächst einer Alkoholentziehung unterzogen, diese jedoch vorzeitig abgebrochen. Die Mutter stellte dann fest, daß er Drogen, - welche sind nicht bekannt - und Medikamente gemeinsam mit Alkohol zu sich nahm, was dazu führte, daß er geistig und körperlich immer mehr abbaute. Im Jahre 1979 unterzog er sich einer Entziehungskur in einer psychiatri-

schen Klinik, die er jedoch spätestens nach vier Wochen abbrach. Im Frühjahr 1980 soll er unter anderem wegen Eigentumsdelikten zu einer Freiheitsstrafe auf Bewährung verurteilt worden sein, mußte sie jedoch wegen Nichterfüllung der Auflagen absitzen. Die 60 DM, die er anläßlich der Entlassung erhalten hatte, verbrauchte er bereits am Entlassungstag vollständig und kam betrunken nach Hause. Vom 10.5. bis 12.6.1980 unterzog er sich einer weiteren Entziehungskur in einer psychiatrischen Klinik. Nach seiner Entlassung begab er sich auf einen Bauernhof, wo er tagsüber einer geregelten Arbeit nachging und ein Taschengeld von 20 DM erhalten haben soll. Am Freitag, den 4. Juli, ließ er sich über das Wochenende beurlauben. Gegen 18.00 Uhr kreuzte er - für die Eltern überraschend - zu Hause auf, ging jedoch kurz darauf wieder fort und kehrte gegen 19.00 Uhr zurück. Nachdem sein Vater gefragt hatte, was er wolle beziehungsweise beabsichtige, verließ er abermals wortlos das Haus. Danach sahen ihn die Eltern nicht mehr lebend.

Am 5. Juli wurde H. auf einem Grundstück, ca. 400 m vom Elternhaus entfernt, auf einer Bank liegend aufgefunden, von der er mehrfach heruntergefallen war. Die Grundstücksinhaberin hatte den Eindurck, H. sei betrunken. Ein Nachbar, der beim DRK tätig war, meinte jedoch, er stünde unter Drogeneinwirkung, denn "er hätte so komische Augen". Daraufhin wurde die Polizei benachrichtigt und H. um 19.30 Uhr ins Krankenhaus gebracht. Zum Zeitpunkt seiner Einlieferung war er nach Angaben der diensthabenden Ärztin bewußtlos und roch stark nach Alkohol. Darüber hinaus wurden bei ihm mehrere angebrochene Medikamentenschachteln vorgefunden. H. hatte maximal weite reaktionslose Pupillen,ebensowenig reagierte er auf Schmerzreize. Zunächst wurde eine Magenspülung vorgenommen. In unregelmäßigen Abständen traten generalisierte Krämpfe auf und um 21.00 Uhr der Atemstillstand ein. Trotz intensiver Reanimationsbemühungen mußte der Tod um 23.55 Uhr festgestellt werden.

Als Todesursache wurde Herzmuskelschwäche angegeben.

In seiner Kleidung wurden folgende Medikamente vorgefunden:

1 OP Doloneurobion (50), noch 33 Dragees enthaltend,

1 OP Noveril/Retard (Dibenzepin) (60), noch 26 Tabletten enthaltend,

1 OP Dalmadorm (Flurazepam) (20), noch 10 Tabletten enthaltend,

1 OP Cascapride (Bromoprid) (50), noch 23 Kapseln enthaltend,

eine leere OP Tussipect mit Codein, 1 OP Doxylamin (20), leer, sowie

eine Streudose mit gemahlener Muskatnuß.

2. Ergebnis der gerichtlichen Leichenöffnung

Blau-violette Totenflecke, vorwiegend am Rücken,an den abhängigen Partien der Arme und Beine und der linken Gesichtshälfte. - Mydriasis.

Hyperämie des Gehirns. - Hirngewicht 1400 g. - Keine wesentlichen Druckzeichen am Hirngrund. - Kraterförmige, bis ins Marklager reichende Rindeneinziehung auf der Windungskuppe kurz vor dem linken Schläfenpol in der Oribitalrinde, am Übergang von der Basis zur seitlichen Region an dieser Stelle. Rostigfarbige innere Hirnhäute. - Massive Einblutung über dem rechten Kopfnickermuskel bis zum Ansatz am Sternum reichend.

Schmutziger Schleim in Trachea und Bronchien. - Ausgesprochen hellrote Schleimhaut mit deutlicher Gefäßzeichnung. - Einmarkstückgroße Unterblutung auf der Vorderseite der Trachea im unteren Drittel der Schleimhaut.

Kohlepigmentzeichnung der Lungen. - Hyperämie und Ödem der Lungen. - Flüssiges Blut.

Der Schleimhaut aufgelagerte Speisereste im Ösophagus. - Im Magen reichlich Flüssigkeit, Kohlepartikel und zusammengeballte Tablettenreste enthaltend (längliche Kapseln?).

Stauung der Bauchorgane. - Große Leber (2180 g).

Tabakbräunung an Zeige- und Mittelfinger der rechten Hand. - Nadeleinstichstelle an der rechten Halsseite. - Unter der rechten Clavicula frische Nadeleinstichstelle, daneben ein weiterer auf eine Nadeleinstichstelle verdächtiger Bezirk, alle auf ärztliche Behandlung zurückzuführen. - Unter dem linken Schultergelenkskopf vier wie ein Rhombus zueinandergelagerte Kratzer mit Hautunterblutungen.

Beginnender Stoppelbart an der Oberlippe und im Bereich des Unterkiefers. - Perforation des rechten Ohrläppchens.

Schlankwüchsiger Körperbau. - Körperlänge 181 cm. - Körpergewicht ca. 70 kg.

3. Ergebnis der weiterführenden Untersuchungen

3.1. Histologischer Befund

Lunge: Lundenödem.

Herz: Normal gebaute Herzmuskulatur.

Leber: Geringe periportale Infiltrate mit starker Beteiligung eosinophiler Granulocyten (minimale sogenannte Drogenhepatitis).

3.2. Chemisch-toxikologische Untersuchung

Qualitativ: Dibenzepin und Abbauprodukte.

Quantitativ:

Substrat	Dibenzepin in mg/kg
Gehirn	8.6
Leber	16.3
Galle	49.0
Niere	43.6
Muskulatur	11.5
Blut	16.3
Harn	107.0
Mageninhalt	.
Dünndarminhalt	408.0

3.3. Alkoholgehalt in °/oo

Substrat	Konzentration
Blut	0.92
Harn	1.37

4. Todesursache

Akute Dibenzepin-Alkohol-Vergiftung.

5. Rechtliche Würdigung

Einstellung des Ermittlungsverfahrens durch die zuständige Staatsanwaltschaft gemäß § 170 Abs. II StPO, da ein Verschulden oder Mitverschulden Dritter nicht nachgewiesen werden konnte.

4.1.50. (L 243/80)

K., Ulrike - 20 Jahre
geboren am 1.1.1960
gestorben am 1./2.10.1980
tot aufgefunden am 2.10.1980, 00.15 Uhr
Obduktion am 3.10.1980, 09.00 Uhr, 32 3/4 Stunden nach dem Auffinden

1. Vorgeschichte

Ulrike K., Tochter eines Kaufmanns, hatte keine feste Arbeitsstelle und half zur Zeit im Geschäft ihres Vaters als Bürogehilfin aus. Sie war seit einem halben Jahr der Polizei als Konsumentin harter Drogen bekannt. So wurde sie am 6.6. und am 24.6.1980 zur Anzeige gebracht. In diesem Zusammenhang war bei ihr eine Urinprobe einbehalten und vom Landeskriminalamt untersucht worden. Im Harn wurde merkwürdigerweise Heroin nachgewiesen (Leberleiden ?).Im Februar/März 1980 soll sie drei bis vier Wochen wegen einer Hepatitis stationär behandelt worden sein.

Ihrem Vater war die Drogenabhängigkeit bekannt. Deshalb stellte er ihr keine größeren Geldbeträge zur Verfügung. Auch als sie im September 1980 mit ihrem Freund P., der ebenfalls betäubungsmittelabhängig gewesen sein soll, in Urlaub fuhr, stellte er ihr keine größeren Geldbeträge zur Verfügung, damit sie nicht die Möglichkeit haben sollte, Rauschgift zu besorgen. Ulrike K. war trotz entsprechender Vorschläge ihres Vaters nicht bereit, sich wegen ihrer Drogenabhängigkeit in ärztliche Behandlung zu begeben.

Am 28.9. traf Ulrike K. in einer Gastwirtschaft auf den ihr seit Monaten bekannten, im wesentlichen "von seinem Erbe" lebenden, ebenfalls heroinabhängigen Fabrikantensohn Harald S. Als sich herausstellte, daß S. die Absicht hatte, zwei Tage später nach Frankfurt/M. zu fahren, um dort "Stoff" zu kaufen, bat sie ihn, ihr gefälligkeitshalber etwas mitzubringen. Nachdem Harald S. von ihr am 29.9. für diesen Zweck 250 DM

erhalten hatte, fuhr er am 30.9. nach Frankfurt und kaufte für 1600 DM insgesamt zehn "Scene-Grämmer"*) Heroin, die in zehn Briefchen verpackt waren.

Tags darauf, also am 1.10.1980, arbeitete Ulrike K. vormittags wie gewohnt im Geschäft ihres Vaters, das sie in der Mittagspause - angeblich um eine Freundin zu besuchen - verließ. Gegen 12.30 Uhr meldete sie sich jedoch telefonisch bei S., und beide trafen sich um 13.15 Uhr in einer Gaststätte. Harald S. gab Ulrike K. für die 250 DM, die sie ihm mitgegeben hatte, zwei grüne Heroinbriefchen, nachdem er aus einem davon noch einen Teil an sich genommen hatte. Anschließend fuhren beide im PKW von Ulrike K. zu einem Parkplatz, wo sie sich einen "Schuß" setzte, allerdings nahm sie nur halb so viel wie gewöhnlich von dem Heroin. S., der bereits in Frankfurt von dem Heroin probiert hatte, hatte sie gewarnt, "da das Zeug ziemlich stark sei". Anschließend fuhren beide wieder zurück. Am Nachmittag arbeitete Ulrike K. wieder im väterlichen Geschäft, das sie gegen 17.30 Uhr verließ. Ihr Vater nahm an, daß sie nach Hause gefahren sei. Als er selbst gegen 00.15 Uhr heimkam, drang aus dem Zimmer seiner Tochter Musik. Als er nach ihr sehen wollte, fand er sie in linker Seitenlage tot am Boden liegend vor, neben ihr eine Einwegspritze. Offensichtlich hatte Ulrike K. sich ein zweites Mal an diesem Tage eine Dosis Heroin gespritzt.

Der verständigte Notarzt erhob folgenden Befund:
Beginnende Totenstarre, hypostatische Totenflecken, Kieferstarre, leichte Blutung ex ore, alte Einstiche in die rechte Cubitalvene, wegen der Starre nicht mehr beurteilbar.

Außerdem wurden in der Wohnung ein gebogener rußgeschwärzter Kaffeelöffel mit Antragungen und einem Filterstück in der Löffelschale, eine Streichholzschachtel mit zwei grünen Faltbriefchen, eine helle pulvrige Substanz enthaltend, zwei Gefäße mit einer unbekannten flüssigen Substanz, ein Gefäß

---

*) Angaben von S. zufolge entspricht ein "Scene-Gramm" 0.6 g.

mit einer unbekannten flüssigen Substanz und einer Nadel für eine Einwegspritze, ein weiterer gebogener rußgeschwärzter Kaffeelöffel und ein zur Hälfte gefülltes Behältnis mit Grippetabletten gefunden. In dem einen Foliebriefchen befanden sich 208 mg, im anderen 110 mg "Stoff" (Heroin, siehe Befund des Landeskriminalamts). Die Kriminalpolizei ging davon aus, daß Ulrike K. zwei Briefchen mit gleichem Inhalt erworben und vor ihrem Tod ca. 100 mg injiziert hatte. Bemerkenswert ist weiterhin noch,daß sie in den letzten vier Monaten trotz ihrer Abhängigkeit ca. 15 kg an Körpergewicht zugenommen hatte. Dies hätte sie auf übermäßigen Genuß von Süßigkeiten zurückgeführt.

2. Ergebnis der gerichtlichen Leichenöffnung

Umfangreiche, intensiv blau-violett gefärbte Totenflecke an Rücken, Nacken sowie an den abhängigen Partien der Arme und Beine. - Cyanose des Gesichts. - Starke Stauung der Conjunctiven. - Im rechten Bindehautsack stecknadelkopfgroßer Blutaustritt.

Starke Hyperämie und Schwellung des Gehirns. - Hirngewicht 1200 g.

Blutig gefärbte, schmierige Flüssigkeit in den Nasenlöchern. - In Ösophagus, Trachea und Bronchien erbrochene Speisebestandteile. - Starkes Ödem und Hyperämie der Lungen.

Akute Stauung des rechten Vorhofes, flüssiges Blut.

Akute Stauung der Bauchorgane, vor allem der Leber (1970 g).

Im Magen viel grau-brauner, breiiger Inhalt. - Im Verlauf der kleinen Magenstraße zahllose punktförmige, zum Teil besenreißerartig geformte Blutaustritte.

Frische, bräunlich vertrocknete Nadeleinstichstelle in der rechten Ellenbeuge. - Narbenbänder an der Innenseite des rechten Oberarmes und in der rechten Ellenbeuge. - Im linken Ohrläppchen eine Lücke, in die ein Ohrhänger eingepaßt ist. - Weiße Modekette um den Hals. - Am rechten Ring- und Mittelfinger sowie am linken Klein- und Ringfinger Schmuckringe. - Moderinge um das linke Handgelenk und um den Hals. - Metallring am rechten Armgelenk.

Guter Ernährungszustand. - Untersetzter Körperbau. - Körperlänge 167 cm. - Körpergewicht ca. 60 kg.

3. Ergebnis der weiterführenden Untersuchungen

3.1. Histologischer Befund

Lunge: Massives Lungenödem.

Herz: Geringe hydropische Degeneration.

Leber: Starke periportale und geringe intralobuläre Rundzelleninfiltrate (unspezifisch ?).

3.2. Chemisch-toxikologische Untersuchung

Qualitativ: Morphin, Codein und Nicotin

Quantitativ:

Substrat	Konzentrationen in mg/kg	
	Morphin	Codein
Gehirn	0.1	0
Leber	0.8	0
Galle	2.8	0
Niere	1.6	Spuren
Muskulatur	0.2	0
Blut	0.5	0.08
Harn	8.6	0.7
Mageninhalt	0.45	Spuren
Dünndarminhalt	0.7	0

Anmerkung: Da kaum Codein vorhanden war, wurde aus dem Verhältnis Morphin : Codein geschlossen, daß die Vergiftung rasch abgelaufen war.

Asservate (untersucht durch das Landeskriminalamt Baden-Württemberg):

Einwegspritze mit Kanüle und Köcher	negativ
Kaffeelöffel mit Filterwatterest	Heroin
zwei grünfarbene Papierfaltbriefchen mit insgesamt 318 mg farbloser pulvriger Substanz	Heroin mit Rückständen des Opiumalkaloides Narcotin und Beimengung von Glucose
Plastikbecher mit Antragungen braunen Materials und farbloser, klarer Flüssigkeit	negativ
Tablettendöschen mit farbloser Flüssigkeit	wässrige Zitronensäurelösung
Tablettenröhrchen "Praxiten" mit bräunlicher Flüssigkeit	negativ
Kaffeelöffel	Heroin

Anmerkung: Den ersten Feststellungen des Landeskriminalamtes zufolge handelte es sich um Heroin mit einem Reinheitsgrad von über 50 %, welches offenbar aus Fernost (!) stammte.

3.3. Alkoholgehalt in °/oo

Substanz	Konzentration
Blut	0.01
Harn	0.02

4. Todesursache

Akute Heroin/Morphin-Vergiftung.

5. Rechtliche Würdigung

In der Anzeigensache betreffend den Tod der Ulrike K. Einstellung des Ermittlungsverfahrens durch die zuständige Staatsanwaltschaft gemäß § 170 Abs. II StPO, da ein Verschulden oder Mitverschulden Dritter nicht nachgewiesen werden konnte.

Aus der Begründung: "Nach den polizeilichen und gerichtsmedizinischen Feststellungen verstarb Ulrike K. an einer Überdosis Heroin. Das Heroin hatte sie tags zuvor von Harald S. erworben. Durch den Tod der Ulrike K. erübrigt sich ein gegen sie gerichtetes Ermittlungsverfahren.
Gegen Harald S. wurde zwischenzeitlich Anklage erhoben".

Anklageerhebung gegen den KFZ-Mechaniker Harald S. wegen fortgesetzten Erwerbs von Heroin, - darunter in einem besonders schweren Fall -, wegen Handels mit Heroin sowie wegen fahrlässiger Tötung. Der Angeklagte wurde am 3.12.1980 wegen eines Vergehens des unerlaubten Erwerbs von Heroin in einem besonders schweren Fall in Tateinheit mit einem Vergehen der Abgabe von Heroin schuldig gesprochen, jedoch nicht wegen fahrlässiger Tötung. Das Urteil lautete auf ein Jahr Freiheitsentzug. Die erlittene Untersuchungshaft wurde auf die Strafe angerechnet, der Rest auf vier Jahre zur Bewährung ausgesetzt. Dem Angeklagten wurde außerdem zur Auflage gemacht, sich einer Therapie zu unterziehen und diese nicht abzubrechen. (Angewandte Strafvorschriften: §§ 1, 3, 11 BtMG, 222, 52 StGB i.V.m. § 11 Abs. 6 BtMG (Einziehung).

Gegen dieses Urteil legte die Staatsanwaltschaft Berufung ein mit dem Ziel, eine Verurteilung wegen fahrlässiger Tötung nach § 222 StGB zu erreichen.

Der Angeklagte Harald S. hatte sich auch sofort - am 4.12. 1980 - einer Therapie unterzogen, diese jedoch nach bereits 9 Tagen abgebrochen. Danach war er mit dem Zug via Frankreich und Belgien nach Amsterdam gereist, von wo aus er mit dem Flugzeug nach Bombay flog. Nach zweimonatigem Aufenthalt in

Indien reiste er nach Spanien weiter. Von dort aus kehrte er im Juli 1981 über Österreich in die Bundesrepublik Deutschland zurück und begab sich am 15.7.1981 in eine Klinik im Schwarzwald "zur Fortsetzung der Langzeittherapie". Am 27.8. 1981 wurde er schließlich, auf der Rückkehr von einem Ausflug in die Schweiz, bei der Einreise festgenommen.
Am 25.9.1981 wurde vom zuständigen Landgericht auf die Berufung der Staatsanwaltschaft das Urteil vom 3.12.1980 des zuständigen Amtsgerichts aufgehoben. Harald S. wurde wegen unerlaubten Erwerbs von Heroin in Tateinheit mit unerlaubter Abgabe von Heroin und fahrlässiger Tötung zu der Freiheitsstrafe von einem Jahr und neun Monaten verurteilt.
(Angewandte Strafvorschriften: §§ 1, 3, 11 BtMG, 222, 52 StGB).
Bei Abfassung der Dissertation (15.1.1982) war das Urteil allerdings noch nicht rechtskräftig, da Revision eingelegt wurde; das Ergebnis war zu diesem Zeitpunkt noch nicht bekannt.

4.2. Statistik

Unter den 4 281 gerichtlichen Leichenöffnungen, die im Institut für Gerichtliche Medizin der Universität Tübingen in der Zeit vom 1. April 1964 bis zum 31. Dezember 1980 vorgenommen wurden, befanden sich - wie schon unter 3. erwähnt - 50 Rauschgifttodesfälle; dies sind 1.2 % des Obduktionsmaterials. Die Zuordnung der Einzelfälle zu den Kalenderjahren weist Tabelle 7 aus.

Tabelle 7: Absolute und relative Häufigkeiten der Rauschgifttodesfälle in den Kalenderjahren 1964 bis 1980

Kalenderjahr	Anzahl der Leichenöffnungen	Anzahl der Rauschgifttodesfälle		
		abs.	%	rel. %
1964	28	.	.	.
1965	73	.	.	.
1966	166	.	.	.
1967	256	1	2.0	0.4
1968	243	.	.	.
1969	183	1	2.0	0.5
1970	204	.	.	.
1971	224	1	2.0	0.5
1972	275	2	4.0	0.7
1973	293	3	6.0	0.9
1974	304	1	2.0	0.3
1975	331	8	16.0	2.4
1976	317	3	6.0	1.0
1977	327	3	6.0	1.0
1978	381	12	24.0	3.2
1979	331	8	16.0	2.4
1980	345	7	14.0	2.0
Gesamt:	4 281	50	100.0	1.2

4.3. Synopsis

Aufgrund der Casuistik, - Kapitel 4.1 der Arbeit -, wurden folgende Einzelheiten tabellarisch erfaßt:

Lebensalter, Geschlecht, Körpergewicht, Beziehungen zum Rauschgift in der letzten Zeit vor dem Tode, Dauer der Drogenabhängigkeit (aufgrund von Zeugenaussagen oder polizeilichen Ermittlungen), nachgewiesene Wirkstoffe, maximale Überlebenszeit, Art und Zahl der Wirkstoffe, Alkoholeinfluß, Obduktionsbefunde.

Bei den Obduktionsbefunden wurden folgende Kriterien tabellarisch erfaßt:

Konstitution, Anzahl der Nadeleinstichstellen, Ödem und Hyperämie von Gehirn, Lunge und Bauchorganen, Zustand des Blutes, besondere Befunde.

Tabelle 8: Geschlecht, Lebensalter und Körpergewicht der untersuchten Rauschgifttoten, Art und Dauer ihrer Beziehungen zu Drogen sowie aufgrund der chemisch-toxikologischen Untersuchung nachgewiesene Wirkstoffe (ohne Alkohol)

Lfd. Nr.	L-Nr.	Personalien			Beziehungen zum Rauschgift	Dauer der Drogenabhängigkeit in Jahren	Nachgewiesene Wirkstoffe
		Geschl.	Alter	Gewicht in kg			
1	236/67	w	53	ca. 65	Krankenschwester, betäubungsmittelsüchtig	Vermutlich seit längerem	Pethidin, Barbital, Salicylursäure
2	172/69	m	16	ca. 60	Jugendlicher Trinker	?	Amphetaminil nicht nachweisbar, Haschisch ?
3	180/71	m	28	ca. 80	Fixer	≥ 1	.
4	130/72	w	25	ca. 75	Fixer	≥ 1	.
5	174/72	m	18	ca. 80	Fixer	≤ 2	Morphin, Papaverin, Coffein
6	68/73	m	22	ca. 73	Fixer	≤ 3	Dextromoramid, Benzophenone (ACB und MACB)
7	106/73	m	21	ca. 53	Fixer	3	Dextromoramid
8	125/73	m	17	ca. 60	Fixer	≤ 2	Morphin
9	264/74	m	18	ca. 70	Fixer	≤ 3	Methadon, Benzophenone (ACB und MACB), Bromid, 4-Amino-phenazon (Pyramidon)

Fortsetzung Tabelle 8:

Lfd. Nr.	L-Nr.	Personalien			Beziehungen zum Rauschgift	Dauer der Drogenabhängigkeit in Jahren	Nachgewiesene Wirkstoffe
		Geschl.	Alter	Gewicht in kg			
10	47/75	m	24	ca. 85	Fixer	?	Methadon, Nicotin
11	57/75	m	21	ca. 78	Fixer	1/2	Morphin, Cocain, Nicotin
12	69/75	w	17	ca. 60	Fixer	4	Tilidin, Bromid, Nicotin
13	171/75	m	41	ca. 70	Trinker, Entziehungskur abgebrochen	.	Tilidin
14	278/75	m	19	50	Fixer, Suizid durch Erhängen	≤ 3	Diazepam, p-Aminophenol, Bromid, Nicotin
15	296/75	w	22	ca. 70	Fixer	≥ 5	Morphin, Codein, Strychnin, Bromid, Coffein, Nicotin
16	297/75	m	25	ca. 75	Fixer	1	Morphin, Codein, Strychnin, Bromid, Benzophenone (ACB und MACB), Nicotin, Coffein
17	298/75	m	20	ca. 70	Fixer	?	Morphin, Codein, Strychnin, Bromid, Benzophenone (ACB und MACB), Nicotin, Coffein

Fortsetzung Tabelle 8:

Lfd. Nr.	L-Nr.	Personalien			Beziehungen zum Rauschgift	Dauer der Drogenabhängigkeit in Jahren	Nachgewiesene Wirkstoffe
		Geschl.	Alter	Gewicht in kg			
18	173/76	m	19	ca. 63	Fixer	2	Morphin, Codein, Cafedrin, Lidocain, Nicotin
19	195/76	m	26	ca. 73	Fixer	4	Morphin, Codein, Benzophenone (ACB und MACB), Paracetamol, p-Aminophenol, Phenazon, Coffein, Nicotin
20	265/76	m	19	ca. 83	Fixer	?	Morphin, Codein, Nicotin
21	2/77	w	24	ca. 60	Fixer	$\leq$ 4	Morphin, Codein, Pyrazolonderivate, Brallobarbital, Phenobarbital, p-Aminophenol, ADCB (Lorazepam)
22	11/77	m	19	ca. 70	Fixer	$\leq$ 4	Methadon, Phenobarbital, Brallobarbital, Barbital, Bromid, ein weiteres Barbiturat
23	125/77	w	20	67	Fixer	$\leq$ 1	(Cocain)
24	21/78	m	20	69	Fixer	$\leq$ 1/2	Morphin
25	44/78	m	19	61	Fixer	4	Methadon, Nicotin
26	95/78	m	25	ca. 90	Fixer	5	Morphin, Tilidin, Benzophenone (ACB und MACB), Bromid

Fortsetzung Tabelle 8:

Lfd. Nr.	L-Nr.	Personalien			Beziehungen zum Rauschgift	Dauer der Drogenabhängigkeit in Jahren	Nachgewiesene Wirkstoffe
		Geschl.	Alter	Gewicht in kg			
27	100/78	w	25	53	Fixer, Suizid (?)	≥ 1/2	Morphin ?
28	163/78	w	27	ca. 50	Fixer	4	Morphin, Nicotin
29	170/78	w	18	68	Fixer	≥ 3	Morphin
30	209/78	m	22	ca. 70	Fixer	≥ 1 ?	Morphin, Coffein
31	235/78	w	23	53	Fixer	≥ 1	Morphin, Nicotin
32	310/78	m	26	56	Fixer, Suizid	≥ 2	Brallobarbital, Secobarbital, Etodroxizin (Vesparax)
33	335/78	m	21	92	Fixer	4	Morphin, Nicotin, Coffein
34	375/78	m	16	67	Fixer	≤ 2	Morphin
35	377/78	m	22	ca. 80	Fixer	Jahre ?	Morphin, Nicotin
36	8/79	m	25	70	Fixer	3	Morphin, Doxepin, Diazepam, Nicotin, Coffein
37	28/79	m	22	81	Fixer	2	Morphin, ACB (Oxazepam) Nicotin, Coffein
38	29/79	w	20	60	Fixer	1	Morphin, ACB (Oxazepam), Cafedrin, Coffein, Nicotin

Fortsetzung Tabelle 8:

Lfd. Nr.	L-Nr.	Personalien			Beziehungen zum Rauschgift	Dauer der Drogenabhängigkeit in Jahren	Nachgewiesene Wirkstoffe
		Geschl.	Alter	Gewicht in kg			
39	54/79	m	20	65	Fixer, Suizid	1	Morphin, Prazepam (Nordiazepam, Oxazepam)
40	152/79	m	21	ca. 63	Fixer	?	Morphin, Diazepam (Nordiazepam)
41	262/79	w	23	60.5	Krankenschwester, Suizid	.	Morphin, Methohexital, Allobarbital, Phenobarbital, Salicylsäure, Salicylursäure
42	277/79	m	28	71	Fixer	≥ 1	Morphin, Phenazon, Salicylsäure, Salicylursäure, Nicotin, Coffein
43	311/79	m	22	ca. 75	Fixer	4	Morphin
44	8/80	m	24	ca. 80	Fixer	9	Morphin, Nicotin
45	71/80	m	25	72	Fixer	≥ 1/2	Morphin, Codein
46	87/80	m	21	ca. 75	Suizid	.	Morphin, Nicotin
47	105/80	m	22	ca. 63	Fixer	2	Morphin, Codein, Nicotin
48	122/80	w	18	65.5	Fixer, Suizid	2 Jahre Heroinkonsum seit 2 Monaten	Morphin, Diazepam, Diphenhydramin, Salicylsäure, Paracetamol

Fortsetzung Tabelle 8:

Lfd. Nr.	L-Nr.	Personalien			Beziehungen zum Rauschgift	Dauer der Drogenabhängigkeit in Jahren	Nachgewiesene Wirkstoffe
		Geschl.	Alter	Gewicht in kg			
49	147/80	m	19	ca. 70	Alkohol-Arzneimittelabhängigkeit	2	Dibenzepin und Metabolite
50	243/80	w	20	ca. 60	Fixer	≥ 1/2	Morphin, Codein, Nicotin

Tabelle 9: Maximale Überlebenszeiten, rekonstruiert aufgrund der kriminalpolizeilichen Ermittlungen, Wirkstoffe sowie Höhe der Alkoholkonzentration in Blut und Harn

Lfd. Nr.	maximale Überlebenszeit in Stunden	Wirkstoff	Alkoholkonzentration in °/oo	
			Blut	Harn
1	4	Pethidin, Barbital	nicht bestimmt	
2	3	Amphetaminil ?	2.53	2.51
3	4	Angiotensinamid (Hypertensin CIBA)	0.04	0.14
4	16	?	0.15	0.09
5	6	Morphin, Papaverin, Coffein	0.03	0.04
6	3	Dextromoramid, Benzophenone (ACB und MACB)	0.02	0.04
7	7	Dextromoramid	0.02	0.03
8	3	Morphin	0.00	0.12
9	6	Methadon, Benzophenone (ACB und MACB), Bromid, 4-Aminophenazon	0.03	0.05
10	24	Methadon, Nicotin	0.02	0.04
11	10	Morphin, Cocain, Nicotin	0.03	0.03
12	3	Tilidin, Bromid, Nicotin	1.37	1.74
13	5	Tilidin	2.36	3.80

Fortsetzung Tabelle 9:

Lfd. Nr.	maximale Überlebenszeit in Stunden	Wirkstoff	Alkoholkonzentration in °/oo	
			Blut	Harn
14	.	Diazepam, p-Aminophenol, Bromid, Nicotin	0.03	.
15	5	Morphin, Codein, Strychnin, Bromid, Coffein, Nicotin	0.35	0.75
16	5	Morphin, Codein, Strychnin, Bromid, Benzophenone (ACB und MACB), Coffein, Nicotin	0.02	0.07
17	4	Morphin, Codein, Strychnin, Bromid, Benzophenone (ACB und MACB), Nicotin, Coffein	0.00	0.02
18	30 1/4	Morphin, Codein, Cafedrin, Lidocain, Nicotin	.	1.11 (noch zu Lebzeiten gewonnen)
19	6	Morphin, Codein, Benzophenone (ACB und MACB), Paracetamol, p-Aminophenol, Phenazon, Coffein, Nicotin	0.02	0.14
20	wenige Minuten	Morphin, Codein Nicotin	2.13	3.11
21	nicht feststellbar	Morphin, Codein, Pyrazolonderivate, Brallobarbital, Phenobarbital, p-Aminophenol, ADCB (Lorazepam)	0.03	0.04

Fortsetzung Tabelle 9:

Lfd. Nr.	maximale Überlebenszeit in Stunden	Wirkstoff	Alkoholkonzentration in °/oo	
			Blut	Harn
22	13	Methadon, Phenobarbital, Brallobarbital, Barbital, Bromid, ein weiteres Barbiturat	0.03	0.04
23	2	(Cocain)	0.05	.
24	4	Morphin	0.12	0.31
25	10	Methadon, Nicotin	0.01	0.04
26	30 ?	Morphin, Tilidin, Benzophenone (ACB und MACB), Bromid	0.00	0.02
27	?	Morphin (?)	0.04	0.61
28	8	Morphin, Nicotin	1.40	1.92
29	4	Morphin	1.34	.
30	1/2	Morphin, Coffein	1.54	2.21
31	4	Morphin, Nicotin	0.02	0.16
32	nicht feststellbar	Brallobarbital, Secobarbital, Etodroxizin (Vesparax)	0.02	0.03
33	wenige Minuten	Morphin, Coffein, Nicotin	1.23	2.19
34	3.5	Morphin	0.01	0.06
35	1	Morphin, Nicotin	0.76	.

Fortsetzung Tabelle 9:

Lfd. Nr.	maximale Überlebenszeit in Stunden	Wirkstoff	Alkoholkonzentration in °/oo	
			Blut	Harn
36	wenige Minuten	Morphin, Doxepin, Diazepam, Nicotin, Coffein	0.40	0.69
37	1/2	Morphin, ACB (Oxazepam), Nicotin, Coffein	0.01	0.13
38	36	Morphin, ACB (Oxazepam) Cafedrin, Coffein, Nicotin	.	0.04
39	2	Morphin, Prazepam (Nordiazepam, Oxazepam)	0.02	0.04
40	25	Morphin, Diazepam (Nordiazepam)	.	.
41	?	Morphin, Methohexital, Allobarbital, Phenobarbital, Salicylsäure, Salicylursäure	0.52	0.91
42	?	Morphin, Phenazon, Salicylsäure, Salicylursäure, Nicotin, Coffein	0.94	2.10
43	ca. 4	Morphin	0.07	0.06
44	6	Morphin, Nicotin	0.02	0.06
45	8	Morphin, Codein	1.29	2.38
46	7	Morphin, Nicotin	0.94	1.93
47	6	Morphin, Codein, Nicotin	0.01	0.02

Fortsetzung Tabelle 9:

Lfd. Nr.	maximale Überlebenszeit in Stunden	Wirkstoff	Alkoholkonzentration in °/oo	
			Blut	Harn
48	7	Morphin, Diazepam, Diphenhydramin, Salicylsäure, Paracetamol	0.04	0.06
49	12	Dibenzepin	0.92	1.37
50	1/2	Morphin, Codein, Nicotin	0.01	0.02

Tabelle 10: Art und Anzahl der einverleibten Wirkstoffe (einschließlich Alkohol)

lfd. Nr.	Morphin u. Metabolite	Strychnin	Synthetische Mittel*	Cocain	Tilidin	Bromide	Benzodiazepine	Barbiturate	Sonstige Mittel**	Alkohol	Gesamt
1			1					1	1		3
2			1							1	2
3									1		1
4										1	1
5	1								1		2
6			1				1		1		3
7			1								1
8	1										1
9			1			1	1		1		4
10			1								1
11	1			1							2
12					1	1				1	3
13					1					1	2
14						1	1		1		3
15	2	1				1				1	5
16	2	1				1	1				5
17	2	1				1	1				5
18	2								2	1	5
19	2						1		2		5
20	2									1	3

Fortsetzung Tabelle 10:

lfd. Nr.	Morphin u. Metabolite	Strychnin	Synthetische Mittel*	Cocain	Tilidin	Bromide	Benzodiazepine	Barbiturate	Sonstige Mittel**	Alkohol	Gesamt
21	2						1	2	2		7
22			1			1		4			6
23				1 ?							1 ?
24	1									1	2
25			1								1
26	1				1	1	1				4
27	1 ?									1	2 ?
28	1									1	2
29	1									1	2
30	1									1	2
31	1									1	2
32								2	1		3
33	1									1	2
34	1										1
35	1									1	2
36	1						1		1	1	4
37	1						1				2
38	1						1		1		3
39	1						1				2
40	1						1				2

Fortsetzung Tabelle 10:

lfd. Nr.	Morphin u. Metabolite	Strychnin	Synthetische Mittel*	Cocain	Tilidin	Bromide	Benzodiazepine	Barbiturate	Sonstige Mittel**	Alkohol	Gesamt
41	1							2	2	1	6
42	1								3	1	5
43	1										1
44	1										1
45	2									1	3
46	1									1	2
47	2										2
48	1						1		3		5
49									1	1	2
50	2										2

*) Synthetische Mittel: Methadon, Pethidin ...

**) Sonstige Mittel: Phenacetin und Metabolite, Phenazon, Salicylate, Coffein, Nicotin, Papaverin ...

Tabelle 11: Pathologisch-anatomische Befunde

lfd. Nr.	Konstitution	Anzahl der Nadeleinstichstellen	Blutfülle und Schwellung des Gehirns	Blutfülle und Ödem der Lungen	Stauung der Bauchorgane	Zustand des Blutes	Besondere Organbefunde
1	2	21	2	2	.	flüssig	Lebercirrhose, Nieren-Arteriolosklerose
2	1	(3)	2	2	1	dickflüssig und locker geronnen	.
3	1	mehrere	2	2	1	flüssig	Spritzenabszeß
4	3	1	2	2	2	teils flüssig, teils geronnen	.
5	1	4	2	3	1	flüssig	Milztumor (400 g) hämorrhag.Lungenödem
6	1	mehrere	2	1	1	flüssig	Knotenkropf
7	1	6	2	3	1	flüssig	Drogenhepatitis
8	1	1	2	2	2	dickflüssig	Milztumor (230 g)
9	1	3	2	2	2	flüssig	Milztumor (510 g), Virushepatitis
10	2	mehrere ältere, eine frische	3	3	1	flüssig	Herdpneumonien, Schockblutungen, Harnblasenfüllung 1300 ml
11	2	10	2	3	3	flüssig	beginnende Bronchopneumonie, Speisebreiaspiration
12	2	22	2	1	1	flüssig	Milztumor (210 g), progrediente chronische Hepatitis
13	1	0	1	2	1	flüssig	Billroth II, Fettleber

Fortsetzung Tabelle 11:

lfd. Nr.	Konstitution	Anzahl der Nadeleinstichstellen	Blutfülle und Schwellung des Gehirns	Blutfülle und Ödem der Lungen	Stauung der Bauchorgane	Zustand des Blutes	Besondere Organbefunde
14	1	1	E R H Ä N G E N			flüssig	Milztumor (200 g)
15	2	1	2	3	1	flüssiges Blut und Gerinnsel	Milztumor (230 g), floride Virushepatitis
16	1	1	2	2	2	flüssig und lokkere Gerinnsel	Milztumor (320 g), floride Virushepatitis, Speisebreiaspiration
17	1	4	2	2	1	flüssig	Hämorrhagisches Lungenödem, diskrete Myocarditis, Milztumor (450 g)
18	1	? (Intensivtherapie)	2	2	1	locker geronnen	Mediastinalemphysem, Bronchopneumonien, hämorrhagisches Lungenödem, blutende Streßulcera, Milztumor (240 g)
19	1	1	2	3	2	flüssig	Fettleber
20	2	1	2	3	1	flüssig	Hämorrhagisches Lungenödem, Milztumor (300 g), floride Virushepatitis
21	2	5	2	2	1	dickflüssig mit Gerinnseln	Erfrierungsblutungen im Magen, Schockblutungen in der Ausflußbahn der linken Kammer, Frostbeulen
22	1	mehrere	3	2	2	flüssig	Atheromatose
23	2	2	1	1	1	flüssig	Geringgradige Atheromatose, Virushepatitis

Fortsetzung Tabelle 11:

lfd. Nr.	Konstitution	Anzahl der Nadeleinstichstellen	Blutfülle und Schwellung des Gehirns	Blutfülle und Ödem der Lungen	Stauung der Bauchorgane	Zustand des Blutes	Besondere Organbefunde
24	2	3	3	3	2	flüssig	Luftembolie, akutes Lungenemphysem. Milztumor (350 g), mäßige Fettleber
25	1	?	2	3	2	flüssig	Interstitielle Pneumonie, vergrösserte Mesenteriallymphknoten, Milztumor (265 g)
26	2	14	2	2	1	flüssig	Schockblutungen, Milztumor (240 g), Schockleber, hämorrhagisches Lungenödem
27	1	mehrere alte	2	3	1	flüssig	Speisebreiaspiration, interstitielles Ödem der Herzmuskulatur, akute Virushepatitis
28	1	5	3	2	2	flüssig	Akutes Lungenemphysem
29	2	(6)	2	1	1	flüssig	Vergrößerte Halslymphknoten, Luftembolie, subpleurale Blutaustritte, geringe perivasculäre Rundzellinfiltrate der Lunge, Milztumor (290 g), chronisch-aggressive Hepatitis, mittelgradige Leberzellverfettung
30	1	3	2	2	2	teils flüssig, teils geronnen	Hypertrophisches Herz (440 g), Herzmuskelfibrose, Milztumor (250 g)

Fortsetzung Tabelle 11:

lfd. Nr.	Konstitution	Anzahl der Nadeleinstichstellen	Blutfülle und Schwellung des Gehirns	Blutfülle und Ödem der Lungen	Stauung der Bauchorgane	Zustand des Blutes	Besondere Organbefunde
31	1	1	2	2	2	flüssig	Bronchitis, Bronchopneumonie, Hepatitis
32	1	1	2	2	3	flüssig	Zustand nach Hirntrauma, Schockblutungen im Herzen, Milztumor (240 g), Hepatitis
33	3	2	3	3	2	flüssig	Schockblutungen, Milztumor (300 g), Hepatitis
34	2	3	3	3	3	flüssig	Akutes Lungenemphysem, Milztumor (350 g), voll ausgeprägte floride Hepatitis
35	2	3 bis 5 (Zustand nach Wiederbelebungsversuchen)	2	2	2	dickflüssig	Milztumor (270 g), Fettleber
36	1	1	3	3	3	flüssig	Milztumor (280 g), persistierende Virushepatitis
37	2	6	3	3	2	flüssig	Milztumor (280 g)
38	2	mehrere (Zustand nach Intensivtherapie)	1	2	1	flüssig	Atheromatose der Coronarien, beginnende eitrige Bronchiolitis, akutes Nierenversagen, Zustand nach Unterkühlung

Fortsetzung Tabelle 11:

lfd. Nr.	Konstitution	Anzahl der Nadeleinstichstellen	Blutfülle und Schwellung des Gehirns	Blutfülle und Ödem der Lungen	Stauung der Bauchorgane	Zustand des Blutes	Besondere Organbefunde
39	2	1 (?)	2	2	2	flüssig	Schockblutungen, Milztumor (430 g), floride Virushepatitis
40	1	mehrere, (Zustand nach Intensivtherapie)	3	2	1	teils flüssig, teils locker geronnen	Thrombose der linken Herzkammer, Thrombembolie, Bronchitis, Bronchopneumonie, Milztumor (210 g), Schocknieren, akutes Lungenemphysem
41	1	4	3	3	2	flüssig	Milztumor (230 g)
42	1	1	3	3	2	dickflüssig beziehungsweise locker geronnen	Bronchiolitis und Bronchitis, konfluierende, hämorrhagische Bronchopneumonien, akutes Lungenemphysem, Atheromatose, Hepatitis
43	1	4	3	2	3	flüssig	Milztumor (550 g), eitrige Tonsillitis
44	1	3	3	3	3	flüssig	Vereinzelte riesenzellhaltige Granulome mit doppelbrechendem Fremdmaterial in der Lunge, Milztumor (800 g), chronische aggressive Hepatitis
45	2	2 (?)	2	3	2	flüssig	Milztumor (440 g), eitrige Tonsillitis, chronisch-persistierende Hepatitis ?

Fortsetzung Tabelle 11:

lfd. Nr.	Konstitution	Anzahl der Nadeleinstichstellen	Blutfülle und Schwellung des Gehirns	Blutfülle und Ödem der Lungen	Stauung der Bauchorgane	Zustand des Blutes	Besondere Organbefunde
46	1	3	2	2	2	flüssig	.
47	1	6	1	2	2	teils flüssig, teils geronnen	.
48	1	6	2	3	2	flüssig	Milztumor (350 g)
49	1	0	2	1	1	flüssig	Drogenhepatitis
50	2	1	2	2	2	flüssig	Speisebreiaspiration

5. Diskussion

5.1. Vergleich mit der Kriminalstatistik

Eines der größten Probleme bei der wissenschaftlichen Auswertung von Rauschgifttodesfällen stellt die Frage dar, welche Kriterien erfüllt sein müssen, damit ein Rauschgifttodesfall als solcher eingestuft wird. Diese Problematik wurde bereits erörtert, - vergleiche Kapitel 1.3.3. -. In der vorgelegten Arbeit wurde deshalb die Statistik des Landeskriminalamts BADEN-WÜRTTEMBERG mit den eigenen Fällen verglichen (vergleiche Tabelle 12).

Die Zahl der im Einzugsbereich des Institutes aufgetretenen Rauschgifttodesfälle der Kriminalstatistik übersteigt die Zahl der in der Untersuchung enthaltenen in manchen Kalenderjahren um ein Vielfaches. Um darüber weitere Aufschlüsse zu erhalten, wurden nochmals alle Obduktionsprotokolle ab dem Jahre 1971 durchgemustert. So wurden schließlich zwölf weitere Fälle gefunden, die einerseits in der Kriminalstatistik als Rauschgifttodesfälle enthalten, andererseits aber im Institut nicht als Rauschgifttodesfälle klassifiziert, sondern unter anderen Todesursachen abgehandelt worden waren:

1. Intoxikation mit Rosimon (L 103/71: Fall 3/1971 LKA).
2. Überfahren vom Zug (L 29/76: Fall 5/1976 LKA).
3. Zentrales Herz-Kreislaufversagen im epileptischen Anfall bei fraglicher Gifteinwirkung (L 51/76: Fall 7/1976 LKA).
4. Schädelverletzung durch Schuß oder Schlag; keine Organbefunde, verweste Leiche (L 178/76: Fall 24/1976 LKA).
5. Zentrales Versagen bei Drogenentzug (L 16/78: Fall 4/1978 LKA).

Tabelle 12: Rauschgifttodesfälle in Baden-Württemberg, im Einzugsbereich des Instituts für Gerichtliche Medizin der Universität Tübingen und Anzahl der in unserer Untersuchung enthaltenen Rauschgifttodesfälle der Jahre 1971 bis 1980

Jahrgang	Anzahl der Rauschgifttodesfälle in Baden-Württemberg		Rauschgifttodesfälle im Einzugsbereich des Instituts*)		In der eigenen Untersuchung enthaltene Rauschgifttodesfälle		
	absolut	%	absolut	%	absolut	%	relativ %
1971	4	0.9	1	0.6	1	2.1	25.0
1972	21	4.7	12	6.7	2	4.2	9.5
1973	22	4.9	5	2.8	3	6.3	13.6
1974	25	5.6	8	4.5	1	2.1	4.0
1975	28	6.3	10	5.6	8	16.7	28.6
1976	48	10.8	18	10.1	3	6.3	6.3
1977	37	8.3	17	9.6	3	6.3	8.1
1978	84	18.9	35	19.7	12	25.0	14.3
1979	106	23.8	39	21.9	8	16.7	7.5
1980	70	15.7	33	18.5	7	14.6	10.0
Gesamt	445	99.9	178	100.0	48**)	100.3	10.8

Anmerkungen zu Tabelle 12:

*) Das Einzugsgebiet des Instituts für Gerichtliche Medizin der Universität Tübingen erstreckte sich seit dem Jahre 1970 ohne Rücksicht auf die Grenzziehung durch die Kreisreform über folgende Landgerichtsbezirke: Hechingen, Ellwangen, Ravensburg, Rottweil, Tübingen, Ulm sowie teilweise auf die Landgerichtsbezirke Stuttgart und Heilbronn.

Für den Vergleich zwischen der Statistik des Landeskriminalamtes Baden-Württemberg und den eigenen Obduktionsfällen wurden die folgenden Fund- beziehungsweise Tatorte berücksichtigt:

Aalen, Albstadt/BL*, Altdorf/ES, Asperg/LB. - Bach/UL, Backnang/WN, Bad Dürrheim/VS, Bad Friedrichshall/HN, Bad Schussenried/BC, Baiersbronn-Ruhestein/FDS, Biberach, Bietigheim/LB, Birenbach/GP, Birkenfeld 2/PF, Böblingen, Boll-Eckwälden/GP. - Calw. - Donaueschingen. - Esslingen. - Freudenstadt, Frickenhausen/ES, Friedrichshafen. - Gärtringen/BB, Gächingen/CW, Geislingen/Steige/GP, Gemmingen/HN, Göppingen. - Haubersbronn/WN, Heilbronn, Hemmingen/LB, Hofherrnweiler/AA. - Isny/RV. - Karlsruhe (vergleiche Anmerkung Nr. 1), Kirchheim/Teck, Köngen/ES, Königsbronn/HDH, Knittlingen/Pf. - Leinfelden-Echterdingen/ES, Leutkirch/RV, Lorch/AA, Ludwigsburg. - Mergelstetten/HDH, Mühlacker/PF, Murrtal-Viadukt/WN, Murrhardt/WN. - Nagold/CW, Neckartenzlingen/ES - B 312 -, Nürtingen/ES. - Pforzheim. - Reutlingen, Riedlingen/BC, Rottweil, Rübgarten/RT. - Salach/GP, Schwäbisch Gmünd/AA, Schwäbisch Hall, Sindelfingen/BB, Stuttgart, Süßen/GP. - Tübingen, Tuttlingen. - Ulm, Ulm/Neu-Ulm. - Vaihingen-Horrheim/LB, Villingen-Schwenningen. - Waiblingen, Weingarten/RV, Winzingen/GP. - Zell/GP.

Anmerkung 1:
Bei einem ebenfalls in der Untersuchung enthaltenen Rauschgifttodesfall (L 130/72, Fall 10/1972 LKA) lag der Tatort (Karlsruhe) außerhalb des Einzugsbereichs. Es handelte sich um eine Engländerin, die in Karlsruhe gestorben, deren Leiche aber von ihrem Freund, der ebenfalls zur Hippie-Scene gehörte, zum Britischen Konsulat in Stuttgart verbracht worden war.

**) Die beiden Fälle 4.1.1. und 4.1.2. aus den Jahren 1967 und 1969 sind hier nicht mit einbezogen.

---

* Für die Landkreise finden die Kfz-Zulassungskennzeichen Verwendung.

6. Fragliche Intoxikation eines bekannten Rauschmittelkonsumenten (L 77/78: Fall 17/1978 LKA).
7. Fenstersturz (L 39/79: Fall 16/1979 LKA).
8. Blausäurevergiftung (L 241/79: Fall 76/1979 LKA).
9. Akutes Herz-Kreislaufversagen bei chronisch-aggressiver Hepatitis und fraglicher Medikamententoxikation (Staurodorm ?) (L 139/80: Fall 36/1980 LKA).
10. Tödliche Verletzung als Fahrer bei einem Verkehrsunfall (L 167/80: Fall 40/1980 LKA).
11. Typisches Erhängen (L 199/80: Fall 49/1980 LKA).
12. Unter diesen 12 Fällen befand sich auch des Todesfall eines Amerikaners am 31.12.1980 (L 4/81: Fall 70/1980 LKA); er wurde erst am 3.1.1981 obduziert und deshalb nicht mehr in die Untersuchung einbezogen.

Andererseits wurden in die Untersuchung einige Fälle einbezogen, die zwar nicht in der Kriminalstatistik als Rauschgifttodesfälle geführt werden, für die aber die Definition des Rauschgifttodesfalles, - vergleiche Seite 55 und auch Kapitel 3. -, durchaus zutrifft. Darunter fallen:

1. Ein Fixer, der sich Angiotensinamid (Hypertensin CIBA) spritzte (vergleiche 4.1.3.).
2. Ein Fixer, bei dem Morphin nachgewiesen wurde (vergleiche 4.1.8.).
3. Ein Alkoholiker, der im Rausch Tilidin (Valoron) nahm (vergleiche 4.1.13.).
4. Ein Fixer, der sich in der Untersuchungshaft im Entzugssyndrom erhängte (vergleiche 4.1.14.).
5. Ein Fall, bei dem keine chemisch-toxikologischen Untersuchungen durchgeführt wurden (vergleiche 4.1.27.).
6. Ein Fall des Selbstmordes einer Krankenschwester unter anderem mit Morphin (vergleiche 4.1.41.).

In vorliegender Untersuchung sind 42 Fälle enthalten, die exakt mit der Statistik des Landeskriminalamts - die erst ab 1971 geführt wird - übereinstimmen, außerdem die sechs oben erwähnten Fälle und je ein Fall aus den Jahren 1967 und 1969. Darüber hinaus wurden noch - wie oben erwähnt - zwölf Rauschgifttodesfälle aus den Jahren 1971 bis 1980 am Institut für Gerichtliche Medizin in Tübingen obduziert, die zunächst nicht als solche klassifiziert worden waren und in dieser Untersuchung nicht enthalten sind. Hieraus mag man erkennen, wie schwierig es ist, Rauschgifttodesfälle als solche zu erfassen. Statistische Aussagen über Rauschgifttodesfälle wie die folgenden sind also von vornherein mit Fehlern behaftet je nachdem,wie weit man den Begriff des Rauschgifttodesfalls faßt.

5.2. Allgemeine Betrachtungen

Insgesamt wurden 50 Rauschgifttodesfälle untersucht. Darunter befanden sich 36 Männer (72 %) und 14 Frauen (28 %). Das Durchschnittsalter aller Rauschgifttoten betrug 22.6 Jahre; die Frauen waren durchschnittlich 23.9 Jahre, die Männer 22.0 Jahre alt. Insgesamt gesehen war der jüngste Rauschgifttote 16, der älteste 53 Jahre, bei den Frauen die jüngste 17 und die älteste 53, bei den Männern der jüngste 16 und der älteste 41 Jahre alt.

Bei näherer Betrachtung der Beziehungen, die die Betroffenen zu Betäubungsmitteln hatten, kristallisierten sich zwei Gruppen von Rauschgifttodesfällen heraus: E r s t e n s Todesfälle von Fixern und z w e i t e n s die sonstigen Rauschgifttodesfälle. Diese beiden Gruppen sollen im folgenden gesondert betrachtet werden.

5.3. Fixertodesfälle

In 44 (88 %) der insgesamt 50 Rauschgifttodesfälle waren die Betroffenen mit Sicherheit Fixer. Darunter befanden sich 32 Männer (72.7 %) und 12 Frauen (27.3 %) im Alter zwischen 16 und 28 Jahren. Die Frauen waren durchschnittlich 21.6 Jahre, die Männer 21.8 Jahre alt. Es fand sich also kein wesentlicher Altersunterschied zwischen Männern und Frauen. MÖLLHOFF und SCHMIDT (1976) stellten bei 20 Todesfällen von Fixern ein praktisch gleiches Durchschnittsalter von 22.3 Jahren fest; das Verhältnis von Männern zu Frauen lag bei 13 : 7 oder 65 : 35 %.

38 Personen (86.4 %) waren ledig, vier (9.1 %) verheiratet, je eine (2.3 %) verwitwet und geschieden. 20 Personen (45.5 %) waren zum Zeitpunkt ihres Todes berufslos oder gingen keiner geregelten Tätigkeit nach. 24 Personen (54.5 %) hatten zum Zeitpunkt ihres Todes noch ein geregeltes Arbeitsverhältnis. Sechs Personen (13.6 %) waren Schüler oder Lehrlinge, nur sechs Personen verfügten über eine abgeschlossene Berufsausbildung.

13 Fixer (29.5 %) wurden zuhause tot aufgefunden, 31 Fixer (70.5 %) starben außerhalb der eigenen Wohnung, davon 15 in der Wohnung von Freunden oder Bekannten, einer in einem Hotelzimmer. Vier Fixer (9.1 %) starben im Krankenhaus, einer war von seiner Mutter zuhause im Bett bewußtlos vorgefunden und ins Krankenhaus eingeliefert worden, wo er starb, ein weiterer war in einer Toilette eines Jugendhauses, einer in einer öffentlichen Toilette aufgefunden und sodann ins Krankenhaus gebracht worden, ein weiterer war aus seiner Wohnung zu einem praktischen Arzt gebracht, anschließend ins Krankenhaus eingeliefert worden und dort gestorben. Fünf Fixer starben oder wurden sterbend in öffentlichen Toiletten aufgefunden. Sechs Personen wurden im Freien entdeckt, - zwei in einem Waldstück, eine Fixerin, vermutlich in bewußtlosem Zustand bei Frost von Unbekannten abgelegt, auf einem Dunghaufen, eine weitere auf der Veranda eines Geräteschuppens, zwei Fixer in ihrem PKW -.

39 mal lagen Angaben über die Dauer der Drogenkarriere vor. Im Durchschnitt dauerte sie 2 1/2 Jahre - die kürzeste 1/2 Jahr,die längste etwa neun Jahre. Bemerkenswert erscheint in diesem Zusammenhang der Fall einer 18 Jahre alten Schülerin, die zwar schon zwei Jahre Drogen, - Haschisch und LSD -, konsumiert hatte, aber erst zwei Monate vor ihrem Tod mit dem Heroinkonsum begann und schließlich mittels einer Überdosis Heroin Selbstmord beging (vergleiche 4.1.48.).

In 32 Fällen (72.7 %) konnte Morphin, in neun Fällen vergesellschaftet mit Codein, nachgewiesen werden*). In fünf Fällen wurde bei der chemisch-toxikologischen Untersuchung zusätzlich Strychnin nachgewiesen (4.1.15. bis 4.1.18. und 4.1.20.). Bemerkenswerterweise ereigneten sich die ersten drei Todesfälle am selben Tag in derselben Stadt; der Schluß dürfte wohl naheliegen, daß es sich hier um dasselbe, mit Strychnin vermengte Heroin handelte, obwohl die Beteiligten ihren "Stoff" nicht von demselben Dealer bezogen haben sollen. In den beiden weiteren Fällen fand sich Strychnin in den Asservaten. Auch diese Fälle ereigneten sich etwa in derselben Zeit.

Synthetische Mittel wurden in acht Fällen nachgewiesen; - zweimal handelte es sich um Dextromoramid, viermal um Methadon und zweimal um Tilidin - in einem Fall sogar gemeinsam mit Morphin. Alle diese Fälle ereigneten sich in der Zeit bis zum Jahre 1978. Das Methadon stammte in einem Fall aus einem Apothekeneinbruch (4.1.10.), in einem anderen Fall war die Herkunft nicht festzustellen, allerdings hatte der Konsument angegeben, nur "seine Medizin" eingenommen zu haben (4.1.25.). Die Herkunft des Tilidins bei der kombinierten Morphin-Tilidin-Vergiftung (4.1.26.) war nicht zu eruieren. In allen anderen derartig gelagerten Fällen - also in beiden Dextromoramid-Fällen, bei zwei Methadon-Fällen sowie bei einer Tilidin-Vergiftung - waren Fixer durch ärztliche

---

*) Heroin ist nicht nachweisbar, da es sofort zu Monoacetylmorphin verstoffwechselt wird (vergleiche Seite 66/67).

Verordnung an Betäubungsmittel gelangt (vergleiche Kapitel 5.5.). In einem Fall (4.1.12.) waren zweimal 10 ml Valoron-Tropfen (Tilidin) verordnet worden, die sich die Betroffene unmittelbar darauf - neben Bromiden und Alkohol - auf oralem Wege zuführte. In zwei Fällen waren Polamidon-Tropfen (Methadon) verordnet worden (4.1.9. und 4.1.22.), die sich die Süchtigen intravenös einverleibten. In einem Fall waren daneben noch Diazepam, Bromid und 4-Aminophenazon, im anderen noch Barbiturate und Bromid beteiligt. Cocain wurde nur in einem Fall, gemeinsam mit Morphin, nachgewiesen (4.1.11.). In einem weiteren Fall wurde die chemisch-toxikologische Untersuchung abgebrochen; es gab jedoch aufgrund der toxikologischen Bestimmungen Anhaltspunkte für eine Cocain-Vergiftung (4.1.23.). Bromide wurden in acht Fällen (18.2 %) nachgewiesen, die sich vor 1978 ereigneten, immer jedoch gemeinsam mit anderen Wirkstoffen. In 14 Fällen waren außerdem Benzodiazepine nachweisbar, davon elfmal gemeinsam mit Morphin, einmal mit Dextromoramid, einmal mit 4-Aminophenazon und Methadon sowie einmal gemeinsam mit p-Aminophenol und Bromid (in diesem dritten Fall war jedoch nicht eine Vergiftung die Todesursache, vielmehr handelte es sich um einen Fixer, der sich in der Untersuchungshaft erhängte). Dreimal (6.8 %) wurden Barbiturate nachgewiesen, immer gemeinsam mit anderen Substanzen.

Sonstige Mittel fanden sich in zwölf Fällen (27.3 %). Dabei handelte es sich um Angiotensinamid, Cafedrin, Diphenhydramin, Doxepin, Etodroxizin, Lidocain, Papaverin, p-Aminophenol, Paracetamol, Phenazon, Phenothiazinderivate, Pyrazolonderivate sowie Salicylate*). Zum Teil handelte es sich um therapeutisch angewandte Substanzen, wie zum Beispiel Cafedrin (enthalten in Akrinor), meist dürften jedoch diese Substanzen auf den Genuß von Schlafmitteln (Kombinationspräparate), antipyretischen Analgetica oder Psychopharmaka zurückzuführen sein. Bemerkenswert ist aber hierzu

---

*) Coffein und Nicotin wurden bei dieser Aufstellung - wie auch in Tabelle 10 - nicht berücksichtigt.

noch der in einem Fall erfolgte Papaverin-Nachweis, der auf Opiumkonsum hinweist. Der Einlassung der Freundin des Toten zufolge hatten die beiden auch kristallines Rohopium erworben. Alkohol war in 16 Fällen (36.4 %) beteiligt. Ein Teil dieser Fälle ist schon von RÖCK (1980) untersucht worden (vergleiche auch PEDAL, MALLACH, MITTMEYER und RÖCK 1981).

Nur in zehn Fällen war lediglich eine Substanz nachgewiesen worden: Je einmal (Angiotensinamid), Alkohol, Dextromoramid (Cocain), zweimal Methadon sowie viermal Morphin.

In den meisten Fällen waren mehrere, - maximal sieben verschiedene -, durchschnittlich zwei bis drei Substanzen beteiligt. Die Zahl der beteiligten Substanzen verteilt sich auf die Fixertodesfälle wie folgt:

Tabelle 13: Anzahl der beteiligten Substanzen*)

Anzahl beteiliger Substanzen	Anzahl Fälle	
	abs.	%
1	10	22.7
2	14	31.8
3	10	22.7
4	3	6.8
5	5	11.4
6	1	2.3
7	1	2.3
Gesamt	44	100.0

---

*) Ohne Coffein und Nicotin

Bei den Fixertodesfällen konnten bei der Obduktion folgende Befunde erhoben werden:

25 Fixer (56.8 %) waren von schlankem Körperbau, 17 (38.6 %) waren kräftig oder muskulös, 2 (4.5 %) untersetzt bis fettleibig. Alle wiesen - bis zu 22 - Nadeleinstichstellen oder auf Nadeleinstichstellen verdächtige Bezirke, meist in der Ellenbeuge, auf. In sechs Fällen konnte nicht genau festgestellt werden, wieviele der Nadeleinstiche auf ärztliche Maßnahmen zurückzuführen waren.

Im Vordergrund der pathologisch-anatomischen Befunde standen Blutfülle und Schwellung des Gehirns, Blutfülle und Ödem der Lungen sowie die Stauung der Bauchorgane. Über die Ausprägung dieser Symptome unterrichtet Tabelle 14:

Tabelle 14: Verhältnis zwischen Anzahl der Fälle und Ausprägung der Blutfülle und Schwellung des Gehirns, der Blutfülle und des Ödems der Lungen sowie der Stauung der Bauchorgane

Ausprägungsgrad	Anzahl Fälle					
	Blutfülle und Schwellung des Gehirns		Blutfülle und Ödem der Lungen		Stauung der Bauchorgane	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%
1 = deutlich	4	9.3	4	9.3	17	39.5
2 = stark	27	62.8	21	48.8	20	46.5
3 = hochgradig	12	27.9	18	41.8	6	14.0
Gesamt*)	43	100.0	43	99.9	43	100.0

---

*) Ein Fixertodesfall - Selbstmord durch Erhängen, vergleiche 4.1.14. - wurde für diese Tabelle nicht mit herangezogen.

Auffällig ist hier die Verteilung der Ausprägung dieser drei Symptome: Im Gegensatz zur Stauung der Bauchorgane war die Hyperämie und das Ödem des Gehirns und der Lungen immer stärker ausgeprägt. So fanden sich in dieser Untersuchung auch bei Hyperämie und Ödem des Gehirns und der Lungen häufiger die Ausprägungsgrade zwei und drei, während bei der Stauung der Bauchorgane vor allem Grad eins und zwei vorlagen. Das Blut war in 33 Fällen flüssig, in elf Fällen war es zum Teil dickflüssig und/oder locker geronnen.

Bei den besonderen Organbefunden standen Milzschwellungen, Leberveränderungen sowie entzündliche Veränderungen der Atemwege im Vordergrund. 26 mal (59.1 %) fand sich eine vergrößerte Milz mit Gewichten über 200 g; die größte Milz wog 800 g. 17 mal (38.6 %) konnte histologisch mit Sicherheit eine Hepatitis festgestellt werden, in einem Fall wurde sie vermutet. Lediglich viermal konnte ein vollkommen normaler Leberbefund - sieht man einmal von Schocknekrosen und Blutfülle ab - erhoben werden. 20 mal wurden unspezifische Leberveränderungen wie periportale und/oder intralobuläre Infiltrate, teilweise zusammen mit Leberzellverfettung, diagnostiziert. GERLACH (1976) untersuchte 51 Fixertodesfälle und fand lediglich in 11 Fällen eine sicher erkennbare Virushepatitis, in allen anderen Fällen stellte er jedoch die Diagnose einer Drogenhepatopathie. Die Verbreitung von Leberzellveränderungen dürfte zum einen Teil auf die Applikationsgebräuche unter Fixern zurückzuführen sein, da einfachste hygienische Maßnahmen von den Fixern nicht vorgenommen werden können, andererseits ist auch ein zusätzlicher toxischer Schaden durch das Rauschmittel zu diskutieren (GERLACH 1976).

In acht Fällen fanden sich - zum Teil nach künstlicher Beatmung - entzündliche Veränderungen der Atemorgane wie Bronchitis, Bronchiolitis oder Pneumonie, in einem Fall zusätzlich hyaline Membranen. Die Diagnose eines hämorrhagischen Lungenödems wurde sechsmal mikroskopisch gestellt, fünfmal wurde ein akutes Lungenemphysem vorgefunden und viermal war es zur Speisebreiaspiration gekommen. Zweimal verlief die

Probe auf Luftembolie positiv. Fünfmal wurden Schockblutungen, in je einem Fall Schockleber und Schocknieren, gefunden.

Seltener, in der Regel nur je einmal erhobene interessante Befunde, sind: Altes Hirntrauma, Spritzenabszeß, Myocarditis, Mediastinalemphysem, Erfrierungsblutungen im Magen und Frostbeulen, vergrößerte Halslymphknoten, vergrößerte Mesenteriallymphknoten, subpleurale Petechien, interstitielles Ödem der Herzmuskulatur, geringe perivaskuläre Rundzelleninfiltrate der Lunge, Herzmuskelfibrose, akutes Nierenversagen, riesenzellartige Granulome mit doppelbrechendem Fremdmaterial in der Lunge, Tonsillitis (zweimal) und Atheromatose (viermal).

In 39 Fällen konnten Angaben über die maximale Vergiftungszeit gemacht werden, in fünf Fällen - darunter im Fall des Fixers, der sich erhängte - war dies nicht möglich. Die maximalen Überlebenszeiten - zwischen wenigen Minuten und 36 Stunden - lagen in 30 Fällen (76.9 %) unter acht Stunden.

Um weitere Aufschlüsse zu erhalten, wurden folgende Gruppen, denen die einzelnen Fälle zugeordnet wurden, gebildet: 0 bis 0.5 Stunden, 0.5 bis vier Stunden, vier bis acht Stunden und acht bis 36 Stunden.

Tabelle 15: Maximale Überlebenszeiten

Maximale Überlebenszeit in Stunden	A n z a h l F ä l l e	
	abs.	%
0.5	6	15.4
4	13	33.3
8	11	28.2
36	9	23.1
Gesamt	39	100.0

Zuverlässig sind diese Angaben allerdings nicht in jedem Fall: Häufig wurde die Leiche erst längere Zeit nach Todeseintritt aufgefunden, sodaß zum Teil nur Schätzungen möglich waren. Zum Teil beruhen die Daten auch auf Angaben von Zeugen, die nicht unbedingt als zuverlässig zu bezeichnen sind, vor allem wenn sie zur Tatzeit ebenfalls unter Betäubungsmitteleinfluß standen. Häufig ist auch nicht bekannt, welche Drogen zu welchem Zeitpunkt und in welcher Menge konsumiert wurden, so weiß man zum Beispiel oft nicht, um den wievielten Schuß es sich letztendlich handelte.

Ungewöhnlich sind in erster Linie die sechs Fälle, bei denen die Betroffenen innerhalb weniger Minuten, spätestens jedoch nach einer halben Stunde, starben; ihr Vergiftungsablauf sei im folgenden kurz dargestellt:

Fall 4.1.20.: Der 19 Jahre alte K. hatte sich nach einer ausgiebigen Zechtour Heroin injiziert und brach umgehend zusammen; Schaum und Blut liefen aus Nase und Mund. K. wies eine Blutalkoholkonzentration (BAK) von 2.13 °/oo auf. Das asservierte Heroin hatte einen Reinheitsgrad von 50 % und enthielt außerdem noch Coffein, Chinin und Strychnin. Bei der Obduktion standen schließlich das hochgradige hämorrhagische Lungenödem und die Milzschwellung im Vordergrund. An Wirkstoffen wurden Morphin und Codein nachgewiesen.

Fall 4.1.30.: Der 20 Jahre alte K. hatte nach einer Zechtour 65 %iges Heroin gefixt. Außer einer BAK von 1.54 °/oo wurde Morphin nachgewiesen. Bei der Obduktion fanden sich neben einem starken Hirn- und Lungenödem eine starke Stauung der Bauchorgane, insbesondere eine Milzschwellung, ein hypertrophisches Herz sowie histologisch eine Herzmuskelfibrose.

Fall 4.1.33.: Der 21 Jahre alte S. war unmittelbar, nachdem er sich seinen "Schuß" gesetzt hatte, zusammengebrochen. Außer einer BAK von 1.23 °/oo wurde Morphin nachgewiesen. Bei der Obduktion fanden sich vor allem ein hochgradiges

Hirn- und Lungenödem, eine Schwellung der Milz sowie Schockblutungen. Die Qualität des verwendeten Heroins ist nicht bekannt.

Fall 4.1.36.: Der 25 Jahre alte R. war ebenfalls unmittelbar nach der Heroininjektion zusammengebrochen. Bei der chemisch-toxikologischen Untersuchung wurden Morphin, Doxepin und Diazepam nachgewiesen, die BAK lag bei 0.40 °/oo. Bei der Obduktion fanden sich ein hochgradiges Hirn- und Lungenödem, sowie ein hochgradiger Stau der Bauchorgane, insbesondere der Milz.Das asservierte Heroin hatte einen Reinheitsgrad von 40 %.

Fall 4.1.37.: Der 22 Jahre alte G. wurde zwar erst Stunden später tot aufgefunden, doch war aufgrund der Auffindesituation zu vermuten, daß er unmittelbar nach der Injektion gestorben war. Alkohol konnte nur im Harn nachgewiesen werden (0.13 °/oo); weiterhin wurden Morphin und Oxazepam nachgewiesen. Bei der Obduktion fielen das hochgradige Hirn- und Lungenödem sowie die Milzschwellung auf. Die Konzentration des verwendeten Heroins lag bei 45 %.

Fall 4.1.50.: Die 20 Jahre alte Ulrike K. hatte sich bereits gegen 13.15 Uhr einen Schuß Heroin mit einem Reinheitsgrad von über 50 % sowie Anteilen von Narcotin gesetzt, wobei sie, da gewarnt, nur halb so viel wie üblich nahm. Gegen Mitternacht setzte sie sich einen weiteren Schuß, gegen 00.15 Uhr wurde sie vom Vater tot aufgefunden. Nachgewiesen wurden Morphin - im Blut 0.5 mg/kg - und Codein, jedoch kein Alkohol. Bei der Obduktion waren Blutfülle und Ödem von Gehirn und Lunge sowie die Stauung der Bauchorgane stark ausgeprägt, außerdem hatte sie erbrochen und den Speisebrei aspiriert.

Insgesamt gesehen war also bei vier der sechs plötzlichen Fixertodesfälle Alkoholeinwirkung vorhanden; in einem Fall lag die BAK bei 0.40 °/oo, in drei Fällen über 1 °/oo, davon in einem Fall bei 2.13 °/oo. In fünf Fällen - drei Fällen

mit Alkohol und in den beiden Fällen ohne Alkoholnachweis - war das asservierte Heroin untersucht worden. Es handelte sich in einem Fall um 65 %iges Heroin, in zwei Fällen um über 50 %iges Heroin und in zwei Fällen um über 40 %iges Heroin. In Fall 4.1.20. könnte auch noch Strychnin an der Wirkung beteiligt gewesen sein - jedenfalls wurde es im asservierten Heroin nachgewiesen -; im Fall 4.1.36. waren außer Alkohol noch Diazepam und Doxepin, im Fall 4.1.37. noch Oxazepam beteiligt. Im Fall 4.1.50. wurde im asservierten Heroin auch Narcotin nachgewiesen.

In all diesen Fällen stand die meist hochgradige, zumindest jedoch starke Ausprägung der Blutfülle und der Schwellung des Gehirns, der Blutfülle und des Ödems der Lungen sowie der Stauung der Bauchorgane, - insbesondere die Milzschwellung -, im Vordergrund. Der erste solche Fall, - 4.1.20. -, stellt darüberhinaus ein Beispiel für ein foudroyant verlaufenes hämorrhagisches Lungenödem, wie es von KARLINGER, STEINBERG und WILLIAMS (1969) beschrieben wurde, dar. In zwei dieser Fälle läßt sich der rasche Tod wohl durch die kombinierte Alkohol-Heroin-Wirkung, in einem weiteren Fall durch die kombinierte Wirkung von Alkohol, Heroin und vermutlich Strychnin, in einem dritten Fall durch die Wirkung von Alkohol, Heroin, Diazepam und Doxepin erklären. In einem Fall ohne Alkoholbeteiligung kann man das rasche Geschehen vielleicht durch die zusätzliche Oxazepam-Wirkung erklären, im anderen Fall mag die hohe Konzentration des Heroins einerseits und die Akkumulation infolge mindestens zweier innerhalb eines Tages applizierter Dosen die Ursache für das rasche Geschehen sein.

HELPERN und RHO (1966) halten in diesem Zusammenhang auch eine allergische Hypersensitivität für möglich, allerdings bezogen sie sich auf Fälle, in denen kein positiver Morphinnachweis vorlag. GERLACH (1976) stellte bei solchen Fällen häufig Fremdkörperembolien fest und meint, daß eher an einen Schocktod als an eine Allergisierung gedacht werden muß.

40 der 44 Fixer (90.9 %) starben an den Folgen einer Betäubungsmittelvergiftung (Tilidin, das erst seit 1978 den Bestimmungen des Betäubungsmittelgesetzes unterliegt, wurde mit einbezogen). Ein Fixer starb an einer Angiotensinamidvergiftung, eine Fixerin an einem akuten Herz-Kreislaufversagen bei fraglicher Myocarditis und Hepatitis. Ein Fixer erhängte sich im Entzugssyndrom, ein weiterer starb an einer Vesparax-Vergiftung (Brallobarbital, Secobarbital und Etodroxizin).

In fünf Fällen bestanden Anhaltspunkte dafür, daß der Tote Selbstmord begangen hatte. In vier dieser Fälle handelte es sich mit Sicherheit um einen Suizid, in einem Fall war aufgrund der Vorgeschichte ein Suizid wahrscheinlich (es soll ein Abschiedsbrief aufgefunden worden sein). In sechs weiteren Fällen könnte ein Selbstmord vorgelegen haben, jedoch liegen keinerlei Beweise vor. Überhaupt keine Anhaltspunkte für einen Suizid fanden sich in 33 Fällen, dies sind 75.0 %. Hier ist zwar größtenteils zu vermuten, daß versehentlich eine Überdosis appliziert wurde, jedoch kann auch bei diesen Fällen ein Suizid nicht gänzlich ausgeschlossen werden. So geben auch GELDMACHER-v. MALLINCKRODT et al. (1976) zu bedenken, daß die Unterscheidung, ob es sich um eine absichtliche oder unabsichtliche Überdosis handelt, vor allem bei Todesfällen durch kombinierte Wirkung von Alkohol und Medikamenten schwierig ist.

5.4. Sonstige Rauschgifttodesfälle

Bei sechs Fällen fand sich kein Anhalt dafür, daß es sich bei den Toten um Fixer handelte. Darunter fallen e r s t e n s eine 54 Jahre alte Krankenschwester, die noch zum Typ des klassischen Morphinisten gerechnet werden kann; sie pflegte sich das ärztlich verordnete Pethidin subkutan zu injizieren (Fall 4.1.1.); z w e i t e n s ein 16 Jahre alter Alkoholiker, der vermutlich an einer Alkohol-Amphetaminil-Vergiftung

starb (Fall 4.1.2.); d r i t t e n s ein 41 Jahre alter Alkoholiker, der Valoron im Alkoholrausch eingenommen hatte - BAK 2.36 °/oo - (Fall 4.1.13.); v i e r t e n s eine 23 Jahre alte Krankenschwester, die sich unter anderem Morphin in suizidaler Absicht intravenös einverleibt hatte (Fall 4.1.41.); f ü n f t e n s ein 21 Jahre alter Grieche, der sich in suizidaler Absicht Heroin einverleibt hatte (Fall 4.1.46.) und s e c h s t e n s ein 19 Jahre alter KFZ-Schlosser, bei dem nach Auskunft der Angehörigen eine allgemeine Alkohol-Medikamenten-Abhängigkeit vorlag.

In all diesen Fällen waren mehrere - zwischen zwei und sechs, vorwiegend zwei bis drei Substanzen nachgewiesen worden. Abgesehen von einem Fall, bei dem keine Alkoholbestimmungen durchgeführt worden waren, lag in allen Fällen Alkoholeinfluß vor. Außerdem wurden folgende Substanzen nachgewiesen: Pethidin, Barbital und Salicylursäure (Fall 4.1.1.), Amphetaminil und Haschisch (Fall 4.1.2.), Tilidin (Fall 4.1.13.), Morphin, Methohexital, Brallobarbital, Phenobarbital, Salicylursäure (Fall 4.1.41.), Morphin und Nicotin (Fall 4.1.46.) sowie Diazepam und Metabolite (Fall 4.1.49.).

Obwohl es sich nicht um Fixer handelte, fanden sich bei der Obduktion in vier Fällen zwischen drei und 22 Nadeleinstichstellen. Im ersten Fall (klassische Morphinistin) bedarf es hierzu keiner weiteren Erklärung, im Fall 4.1.2. wurden die Nadeleinstiche vermutlich im Krankenhaus gesetzt, im Fall 4.1.41. hatte sich die Betroffene - von Beruf Krankenschwester - eine Infusion selbst gelegt,und der 21 Jahre alte Grieche, - Fall 4.1.46. -, hatte sich das Heroin intravenös appliziert. Die Ausprägung von Blutfülle und Schwellung des Gehirns, Blutfülle und Ödem der Lungen sowie der Stauung der Bauchorgane veranschaulicht Tabelle 16.

Tabelle 16: Ausprägung von Blutfülle und Schwellung des Gehirns, Blutfülle und Ödem der Lungen sowie der Stauung der Bauchorgane

Ausprägungsgrad	Anzahl der Fälle					
	Blutfülle und Schwellung des Gehirns		Blutfülle und Ödem der Lungen		Stauung der Bauchorgane	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%
1 = deutlich	1	16.7	1	16.7	2	40.0
2 = stark	4	66.7	4	66.7	2	40.0
3 = hochgradig	1	16.7	1	16.7	1	20.0
Gesamt	6	100.1	6	100.1	5*)	100.0

*) In einem Fall (4.1.1.) konnte keine Stauung der Bauchorgane nachgewiesen werden.

Das Blut war in fünf Fällen flüssig, in einem Fall dickflüssig und locker geronnen. An Organerkrankungen wurde festgestellt: eine Lebercirrhose und eine Nierenarteriolosclerose, - Fall 4.1.2. -, eine Fettleber im Fall 4.1.13., eine Schwellung der Milz im Fall 4.1.41. sowie Drogenhepatitis im Fall 4.1.49.

Die maximale Überlebenszeit lag in fünf Fällen zwischen drei und zwölf Stunden, in einem Fall konnte sie nicht eruiert werden. In zwei Fällen lag erwiesenermaßen ein Selbstmord vor, zweimal war dies fraglich, in weiteren zwei Fällen bestanden keinerlei Anhaltspunkte für einen Suizid.

5.5. Rechtliche Gesichtspunkte

Bei insgesamt 46 der 50 Rauschgifttodesfälle lagen Informationen über die rechtlichen Konsequenzen vor; in jeweils zwei Fällen war das Ermittlungsverfahren zum Zeitpunkt der Abfassung der Dissertation noch nicht abgeschlossen beziehungsweise war der Ausgang nicht eruierbar.

Von den 46 Fällen mit bekanntem Ausgang stellte die Staatsanwaltschaft 29 mal (63 % der Fälle) die Ermittlungen nach § 170 Abs. II StPO ein, da ein Verschulden oder Mitverschulden Dritter nicht nachgewiesen werden konnte. In 17 Fällen kam es zu Verurteilungen. Häufig wurden mehrere Personen in Zusammenhang mit einem Fall verurteilt. In der Regel handelte es sich hierbei um den Dealer beziehungsweise die zur Tatzeit anwesenden und daher für den Tod des Betreffenden mitverantwortlichen Personen.

Eine besondere Rolle kommt in diesem Zusammenhang unter den Fixertodesfällen den Fällen 4.1.6., 4.1.7., 4.1.9., 4.1.12. und 4.1.22 zu, da diese Fixer durch ärztliche Verordnung an Betäubungsmittel gelangt waren (vergleiche Seite 328/329). Im Rahmen der Fälle 4.1.9. und 4.1.12. wurden die Ermittlungen eingestellt. Im Fall 4.1.9. traf nach Ansicht der Staatsanwaltschaft die beiden behandelnden Ärzte keine "strafrechtlich relevante Verantwortlichkeit", im Fall 4.1.12. ist über Ermittlungen gegen den Arzt, der Tilidin verordnet hatte, nichts bekannt. Im weiteren Zusammenhang mit dem Fall 4.1.22. wurde gegen elf in dieser Gegend niedergelassene Ärzte ermittelt. Gegen einen Arzt erging ein Strafbefehl über 50 Tagessätze zu je 150 DM; gegen weitere zehn Ärzte wurde das Verfahren schließlich eingestellt, davon in acht Fällen allerdings erst, nachdem die Beschuldigten Geldbußen in Höhe zwischen 800 und 3 500 DM entrichtet hatten.

Unter den sonstigen Rauschgifttodesfällen waren in zwei Fällen Betäubungsmittel verordnet worden. In einem Fall standen die Akten der Staatsanwaltschaft nicht mehr zur Verfügung,

im anderen Fall wurden die Ermittlungen nach § 170 Abs. II eingestellt, über Ermittlungen gegen den Hausarzt, der Tilidin verordnet hatte, ist nichts bekannt.

Ein Beispiel für eine besonders schwerwiegende ärztliche Fehlleistung stellen jedoch die beiden Dextromoramid-Fälle dar. Hier hatte ein Psychiater so häufig an Drogenabhängige Dextromoramid verschrieben, daß einer seiner Patienten dieses Mittel sogar auf dem Schwarzmarkt verkaufte.

Zwei Abhängigen hatte er das Mittel ebenfalls mit der Anweisung, es selbst zu injizieren (!), verordnet (4.1.6. und 4.1.7.). Diese beiden Fälle, die bekanntlich tödlich endeten, lagen außerdem noch fünf Wochen auseinander, sodaß dieser Arzt wenigstens nach dem ersten Todesfall seine Fehler hätte einsehen und entsprechend handeln können. Der Psychiater wurde schließlich wegen fahrlässiger Tötung und fahrlässiger Körperverletzung in je einem Falle durch das zuständige Landgericht verurteilt. Dieses Urteil wurde schließlich, nachdem der Angeklagte Revision eingelegt hatte, vom Bundesgerichtshof bestätigt.

Abgesehen davon, daß ein Arzt, der Betäubungsmittel an Drogenabhängige verordnet, in diesen Kreisen eine zweifelhafte Berühmtheit erlangen dürfte, - vergleiche 4.1.22. -, veranschaulichen diese Fälle auf recht drastische Art und Weise, daß es schon allein wegen der damit verbundenen Risiken niemals indiziert sein kann, einem Drogenabhängigen außerhalb der Klinik Betäubungsmittel zur freien Verfügung zu verordnen, so gravierend die angegebenen Entzugserscheinungen auch sein mögen.

Verordnet ein Arzt Betäubungsmittel an Drogenabhängige, so muß er nicht nur damit rechnen, wegen eines Verstoßes gegen das Betäubungsmittelgesetz belangt zu werden, sondern ihm drohen darüber hinaus auch noch strafrechtliche Konsequenzen, wenn sein Patient infolge ärztlich unkontrollierter Einverleibung des von ihm verordneten Betäubungsmittels stirbt,

wie durch das Urteil des Bundesgerichtshofes in den Fällen 4.1.6. und 4.1.7. (Aktenzeichen 1 StR 209/78) bestätigt wurde.

Im übrigen verspricht eine solche "Therapie" auch keinerlei Aussicht auf Erfolg. Auch die bis Mitte der 70er Jahre noch vor allem in den USA propagierte Verwendung von Methadon bei der Entziehung war eigentlich von vornherein zum Scheitern verurteilt. Ähnliche Versuche sind bekanntlich schon vor über 100 Jahren unternommen worden und haben keinen Erfolg gebracht: FIEDLER hatte 1874 neben der unbedenklichen Verwendung von Opiaten gerade auch die Praxis der Ärzte kritisiert, die "Injektionsspritze aus der Hand zu geben und der Willkür des Kranken oder seiner Angehörigen zu überlassen" (vergleiche Seite 14). Auch Sigmund FREUD hatte 1887 erkennen müssen, daß seinem Versuch, die Morphinsucht mit Cocain zu therapieren, keinerlei Erfolg beschieden war (vergleiche Seite 16).

Abschließend sei noch darauf hingewiesen, daß alle Fälle nach dem alten Betäubungsmittelrecht behandelt wurden.

Im neuen Betäubungsmittelgesetz vom 31. Juli 1981 steht nunmehr der Grundsatz "Therapie statt Strafe" im Vordergrund (vergleiche S. 24). Wird jemand wegen einer aufgrund einer Betäubungsmittelabhängigkeit begangenen Straftat zu einer Freiheitsstrafe unter zwei Jahren verurteilt, so kann die Strafvollstreckung zurückgestellt werden (§ 35 BtMG). Die Zeit der Behandlung kann außerdem auf die Strafe angerechnet und der Rest zur Bewährung ausgesetzt werden (§ 36 BtMG). Schließlich kann von der Verfolgung einer solchen Straftat abgesehen werden, wenn der Beschuldigte sich seit mindestens drei Monaten in Behandlung befindet und seine Resozialisierung zu erwarten ist (§ 37 BtMG).

In welchem Maße Entziehungskuren erfolgreich sind, läßt sich im Rahmen dieser Untersuchung nicht beurteilen. Bemerkenswert erscheint aber immerhin die Tatsache, daß in

s e c h s Fällen Drogenabhängige gerade nach Entlassung oder Flucht aus der Haftanstalt oder einer psychiatrischen Klinik an einer Betäubungsmittelintoxikation starben. In z w e i Fällen endeten sie cirka sechs Wochen nach der Entlassung, in s e c h s weiteren Fällen sollen sie mehrere Monate vor ihrem Tod keinen Kontakt zu Betäubungsmitteln gehabt haben. In v i e r Fällen war schon längere Zeit vor dem Tode eine Entziehungskur absolviert worden. Auch HEBERLE und GERCHOW (1980) weisen darauf hin, daß es kurze Zeit nach einer Entgiftung vergleichsweise leicht zu Todesfällen kommen kann, vor allem wenn mit derselben Dosis wieder begonnen wird, mit der vor der Entziehung aufgehört worden war. Inwiefern sich also durch das neue Betäubungsmittelgesetz eine sinnvolle Änderung der Situation auf dem Rauschgiftsektor herbeiführen läßt, bleibt abzuwarten.

6. Zusammenfassung

In der Einleitung zu dieser Untersuchung an 50 Rauschgifttodesfällen, die im Institut für Gerichtliche Medizin der Universität Tübingen von 1964 bis 1980 bearbeitet wurden, wird auf historische Aspekte, insbesondere auf den Gebrauch von Rauschmitteln von der Antike bis hin zur Gegenwart und auf rechtliche Grundlagen im Zusammenhang mit dem Mißbrauch von Betäubungsmitteln hingewiesen. Dabei wird vor allem auch versucht, die Entwicklung auf dem Rauschgiftsektor in der Bundesrepublik Deutschland seit 1945 darzustellen und insbesondere den Unterschied zwischen dem klassischen Morphinisten, dem Halluzinogenkonsumenten am Ende der 60er Jahre und dem Fixer der Gegenwart herauszuarbeiten.

Im Hauptteil werden 50 Rauschgifttodesfälle auf das Schicksal des Betroffenen, auf pathologisch-anatomische und toxikologische Befunde sowie auf die aus dem Einzelfall resultierenden rechtlichen Konsequenzen hin untersucht. Schließlich wurden diese Fälle miteinander verglichen und gemeinsame Merkmale herausgearbeitet. Unter Rauschgifttodesfällen werden hier - wie auch in den polizeilichen Dienstvorschriften - solche Todesfälle verstanden, die in einem kausalen Zusammenhang mit dem mißbräuchlichen Konsum von Betäubungsmitteln oder als Ausweichmittel verwendeter Ersatzstoffe stehen.
44 Fixertodesfällen stehen sechs sonstige Rauschgifttodesfälle gegenüber. Bei den Fixern handelte es sich größtenteils um ledige Personen mit einem Durchschnittsalter von knapp 22 Jahren, davon 12 Frauen. In den meisten Fällen wurden mehrere, - durchschnittlich zwei bis drei -, Betäubungsmittel nachgewiesen. Unter den pathologisch-anatomischen Befunden stehen makroskopisch Hyperämie und Ödem des Gehirns und der Lungen sowie die Stauung der Bauchorgane, mikroskopisch Veränderungen der Leber im Sinne von Hepatitiden sowie periportalen oder intralobulären Infiltraten, teilweise vergesellschaftet mit Leberzellverfettung, im Vordergrund. Die maximale Überlebenszeit lag meist unter acht Stunden, zum

Teil betrug sie nur wenige Minuten. Bei den sonstigen Rauschgifttodesfällen wurden - außer bei der Leber - ähnliche Befunde erhoben.

Das Ermittlungsverfahren der zuständigen Staatsanwaltschaften wurde 29 mal eingestellt, 17 mal erfolgten Verurteilungen. Aufgrund der Untersuchungen und Begutachtungen durch das Institut für Gerichtliche Medizin der Universität Tübingen erging ein vom Bundesgerichtshof bestätigtes Urteil (AZ. 1 StR 209/78), wonach es einen Verstoß gegen die gebotene Sorgfalt darstellt, wenn ein Arzt einem Suchtkranken Betäubungsmittel zur eigenen Einverleibung verschreibt.

7. Literaturverzeichnis

ACKERKNECHT, E.H.: Suchtprobleme im Laufe der Jahrhunderte. Schweiz.Rundschau Med. Praxis 60, 1006 - 1009 (1971)

ACKERMANN: Die Rauschgiftkriminalität im Spiegel der Polizeilichen Kriminalstatistik. Richtlinien für die Bearbeitung von Rauschgiftdelikten. In: Rauschgift, Arbeitstagung im Bundeskriminalamt Wiesbaden vom 21. November bis 26. November 1955 über die Bekämpfung von Rauschgiftdelikten. BKA Wiesbaden, 169 - 188, 1956

ARZNEIMITTELKOMMISSION DER DEUTSCHEN ÄRZTESCHAFT: Warnung vor Methadon-"Behandlung" Rauschmittelabhängiger. Dtsch.Ärztebl. 70, 1181 (1973)

BAYRISCHES STAATSMINISTERIUM DES INNEREN (HRSG.): Drogen, Alkohol, Nikotin. ("Jugend fragt Jugend") München 1974 und 1976

BATTEGAY, R.: Alkohol, Tabak und Drogen im Leben des jungen Mannes. Karger, Basel 1977

BAUDELAIRE, Ch.: Les paradises artificiels. In: Oevres complètes, herausgegeben von Y.G. Le DAUTEC, Paris 1961, Band IV, Le hachich. Deutsch: Die künstlichen Paradiese. Klassiker Band 161 Rowohlt, Reinbek bei Hamburg 1964

BAUER, G.: Rauschgift, ein Handbuch. Max Schmidt-Römhild, Lübeck 1972

BERGER, H.: Differentielle Karrieremuster bei jugendlichen Drogenabhängigen. Inaug. Diss. (Wirtschafts- und sozialwissenschaftliche Fakultät), Köln 1976

BLEULER, E.: Lehrbuch der Psychiatrie, 14. Auflage, Springer, Berlin - Heidelberg - New York 1979

BRÜHL - CRAMER C. v.: Über die Trunksucht und eine rationelle Heilmethode. Geschrieben zur Beherzigung für Jedermann. Mit einem Vorwort und C.W. HUFELAND, Berlin 1819

BSCHOR, F., J. HERHA und N. DENNEMARK: Bericht über die Erkundungsstudie 1969/70 der Forschungsgruppe S. am Institut für Gerichtliche und Soziale Medizin der Freien Universität Berlin 1970

BSCHOR, F. und S. JUNGE: Mortalität Drogenabhängiger in Berlin seit 1971. Die Berliner Ärztekammer, Heft 5 (1977)

BUNDESKRIMINALAMT: Stand und Entwicklung der Rauschgiftkriminalität in der Bundesrepublik Deutschland (einschließlich Berlin). Bundeskriminalamt - E.O. 31. - 1980

BUNDESKRIMINALAMT: Polizeiliche Kriminalstatistik. Wiesbaden 1973 und 1980

BUNDESZENTRALE FÜR GESUNDHEITLICHE AUFKLÄRUNG: Ergebnisse einer Repräsentativbefragung Jugendlicher im Alter von 14 bis 26 Jahren. Abschnitt Rauschmittelproblem. Köln 1973

BUNDESGESETZBLATT: Bekanntmachung der Neufassung des Gesetzes über den Verkehr mit Betäubungsmitteln (Betäubungsmittelgesetz) vom 10. Januar 1972. BGBl I. S. 1, vom 12 Januar 1972

BUNDESGESETZBLATT: Gesetz zur Änderung des Gesetzes über den Verkehr mit Betäubungsmitteln (Opiumgesetz) vom 22. Dezember 1971. BGBl I, S. 2092 vom 24. Dezember 1971

BUNDESGESETZBLATT: Gesetz zur Neuordnung des Betäubungsmittelrechts. BGBl I. S. 681 vom 31. Juli 1981

BURCHARD, J.M.: Individuelle und kollektive Ursachen des Rauschmittelmißbrauchs bei Jugendlichen. Mat. Med. Nordmark 24, 27 (1972)

BRAU, J.L.: Vom Haschisch zum LSD. Die Geschichte der Droge. Insel-Verlag, Frankfurt/Main 1969

BRINKMANN, B., M. KLEIBER und W. JANSSEN: Der unklare Tod. Negative Tendenzen in Rechtspflege und Gesundheitswesen? Der Pathologe 3, 201-207 (1981)

CLARKE, E.G.C.: Isolation and Identification of Drugs in Pharmaceuticals, Body Fluids and Post-mortem Material. The Pharmaceutical Press, London 1969

CRAVEY, R.H. and D. REED: The Distribution of Morphine in Man Following Chronic Intravenous Administration. J. Analyt. Toxicol. 1, 166 - 167 (1977)

COUMBIS, R.J. and B. KAUL: Distribution of Morphine and Related Compounds in Human Tissues and Biological Fluids Using Radioimmunoassay Techniques. J. Forens. Sci. 19, 307 - 312 (1974)

DANNER, H.: Die Suchtstoffkommission des UN-Rates für Wirtschaft und Soziales tagte in Genf. Pharmaz. Ztg. 114, 980 - 987 (1969)

DIECKHOFF, J.: Mekonium. In: Wörterbuch der Medizin von ZETKIN und SCHALDACH, 6. unveränderte Auflage, Band 2, S. 873, Georg Thieme, Stuttgart 1978

DEUTSCHE APOTHEKERZEITUNG: Betäubungsmittelverschreibungsverordnung; Neufassung vorgelegt. Dtsch. Apotheker Ztg. 113, 1376 - 1382 (1973)

DEUTSCHE APOTHEKERZEITUNG: Gesetz zur Neuordnung des Betäubungsmittelrechts verkündet. Dtsch. Apotheker Ztg. 121, 1734 - 1749 (1981)

De QUINCEY, Th.: Confessions of an English Opium Eater. In: London Magazine (1821). Zitiert nach H. SCHADEWALDT (1972)

EBERMANN, H.: Methadon-Behandlung. Psychologische Bemerkungen zu einer resignierenden Therapie (Ergänzender medizinischer Beitrag zu M. SCHNEIDER). Münch.med.Wschr. 115, 2096 - 2098 (1973)

EBERMANN, H.: Behandlung Betäubungsmittelabhängiger mit Polamidon. Ärztebl. Baden-Württemberg 36, 303 - 305 (1981)

EHRHARD, H.: Aktuelle Probleme der Rauschgiftbekämpfung durch den Arzt. In: Rauschgift. Arbeitstagung im Bundeskriminalamt Wiesbaden vom 21. November bis 26. November 1955 über Bekämpfung von Rauschgiftdelikten. BKA Wiesbaden, 189 - 198 (1956)

EHRHARD, H.: Rauschgiftsucht. In: Ponsold, Lehrbuch der Gerichtlichen Medizin, 3. Auflage, 116 - 136, Georg Thieme, Stuttgart 1967

EICHHOLTZ, F.: Pharmakologie und Toxikologie der wichtigsten Genußmittel und Suchtgifte. In: Sucht und Mißbrauch, 86 - 127 von F. LAUBENTHAL (Hrsg.), Georg Thieme, Stuttgart 1964

ELLINGER, H.: Betäubungsmittel und Strafbarkeit. Inaug. Diss. (Rechtswiss. Fakultät) Tübingen 1974

EUROPARAT (COUNCIL OF EUROPE): Public Health Implications of Recent Developements in Drug Dependence. Strasbourg 1970

ESCHENBACH: Erscheinungsformen der Rauschgiftdelikte.
In: Rauschgift. Arbeitstagung im Bundeskriminalamt Wiesbaden vom 21. November bis 26. November 1955 über Bekämpfung von Rauschgiftdelikten, 71 - 86, BKA Wiesbaden (1956)

FIEDLER, A.: Über den Mißbrauch subkutaner Morphiuminjektionen.
Dtsch.Z.Pract.Med. 1, 231 - 235, 239 - 240 (1874)

FRENKEL, A.: Über die Cocainanästhesie bei chirurgischen Eingriffen.
Wien.med.Wschr. 37, 124 - 126 (1887)

FREUD, S.: Über Coca.
Cbl.ges.Therap. 2, 289 - 314 (1884)

FREUD, S.: Beitrag zur Kenntniss der Coca-Wirkung.
Wien.med.Wschr. 35, 126 - 133 (1885)

FREUD, S.: Bemerkungen über Cocainsucht und Cocainfurcht.
Wien.med.Wschr. 37, 929 - 932 (1887)

GABRIEL, E.: Die Süchtigkeit.
Neuland Verlag, Hamburg 1962

GEBSATTEL, V.E.v.: Zur Psychopathologie der Sucht. Studium generale 1, 258 - 265 (1948)

GEBHARDT, C.: Interviews mit Drogenabhängigen (Fixerbefragung). In: Drogenabhängigkeit und Kontrolle. Kriminologische Untersuchung über Phänomenologie des Heroinkonsums und polizeiliche Drogenkontrolle. Hrsg. von A. KREUZER. Teil 1, 23 - 96. BKA-Forschungsreihe, Band 14, Wiesbaden 1981

GELDMACHER-v. MALLINCKRODT, M.: Forensische Toxikologie. In: Gerichtliche Medizin. Hrsg. von B. MUELLER, 2. Auflage, Band 2, 691 - 988, Springer-Verlag, Berlin - Heidelberg - New York 1975

GELDMACHER-v. MALLINCKRODT, M., A. ZOBER und J. DUMBACH: Todesfälle durch kombinierte Wirkung von Alkohol und Medikamenten. Z. Rechtsmed. 78, 97 - 120 (1976)

GERBER, A.: Rauschgifttodesfälle. Inaug. Diss. (Med. Fakultät), Heidelberg 1975

GERBER, A.: Rauschgifttodesfälle. Arch. Kriminol. 157, 42 - 53 (1976)

GERLACH, D.: Rechtsmedizinische Untersuchungen bei Rauschmittelkonsumenten. Habil.-Schrift (Med. Fakultät), Münster 1976

GESETZ ÜBER VERBREITUNG JUGENDGEFÄHRDENDER SCHRIFTEN (GjS) In der Fassung vom 29. April 1961 BGBl I S. 497 (1961)

GESETZ ZUM SCHUTZE DER JUGEND IN DER ÖFFENTLICHKEIT (JÖSchG) In der Fassung vom 27. Juli 1957 BGBl I S. 1058 (1957)

GOSTOMZYK, J.G.: Rauschmittel in Rheinland-Pfalz. Eine Schülerbefragung. Unter Mitwirkung von H. EDELMANN und J.E. STOLL. Pressestelle der Johannes-Gutenberg-Universität, Mainz 1973

GRÜNWALDT, G.: Wechselnde Trends auf dem Drogensektor. Dtsch.Ärztebl. 70, 760 - 762 (1973)

GÜLZOW, H.: Drogenmißbrauch und Betäubungsmittelgesetz. Eine kriminologische und rechtspolitische Untersuchung. Kriminologische Schriftenreihe der deutschen Kriminologischen Gesellschaft; Band 64, Kriminalistik-Verlag, Heidelberg 1978

HÄNEL, Th.A.: Kulturgeschichte und heutige Problematik des Haschisch. Pharmakopsychiatrie-Neuro-Psycho-Pharmakologie 3, 89 - 115 (1970)

HAUSCHILD, F.: Pharmakologie und Grundlagen der Toxikologie. VEB Georg Thieme, Leipzig 1960

HEBERLE, B. und J. GERCHOW: Todesursachen bei Suchtkranken. In: Folgen der Sucht, 29 - 43 in: KEUP, W. (Hrsg.), Georg Thieme, Stuttgart 1980

HELPERN, M.: Fatalities from Narcotic Addiction in New York City. Incidence, Circumstances and Pathologic Findings. Human Pathol. 3, 13 - 21 (1972)

HELPERN, M. und Y.M. RHO: Death from Narcotism in New York City. N.Y.Med.J. 66, 2391 - 2408 (1966)

HERHA, J.: Erfahrungen mit Haschisch. Ergebnisse einer Befragung von 234 Konsumenten von Cannabis und anderen Drogen in Berlin (West), 1969/70. Inaug. Diss. (Med. Fakultät Berlin 1973

HESSISCHER KULTUSMINISTER UND HESSISCHER SOZIALMINISTER: Rauschmittelkonsum von Schülern in Hessen. Ergebnisse einer repräsentativen Schülerbefragung. Frankfurt/Main 1974

HOLZGREVE, W.: Drogen und Rauschmittelmißbrauch. Bedingungen, Vorbeugung und Behandlung. Suchtgefahren 17, Heft 4, 21 - 22 (1971)

HOMER: Homers Werke von Johann Heinrich VOSS. 2. Band, Odyssee. J.G. COTTAscher Verlag, Stuttgart und Tübingen 1839

HOMER: Die Odyssee. Übersetzt von Wolfgang SCHADEWALDT, Rowohlt Taschenbuch-Verlag, Hamburg 1958

HÜNNEKENS, H.: Derzeitiger Stand der Drogensituation in der Bundesrepublik und besonders in Nordrhein/Westfalen. Rheinisches Ärzteb1. 33, 16 - 21 (1979)

HUFELAND, C.W.: Enchiridion medicum oder Anleitung zur medizinischen Praxis. 5. Auflage, P. 690, Jonas,Berlin 1839

INSTITUT FÜR JUGENDFORSCHUNG: Empirische Materialien zur Situation der 12 bis 25-jährigen unter besonderer Berücksichtigung ihrer Drogenaffinität. München 1973

INSTITUT FÜR JUGENDFORSCHUNG: Die Entwicklung der Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik. Ergebnisse einer Trendanalyse 1973/75, München 1977

INTERDEPARTMENTAL COMMITTEE ON DRUG ADDICTIONS: 32 nd Report of the Interdepartmental Committee on Drug Addictions, 31.7.1965. Intern. J. Addict. 1, 131 - 149 (1966)

JASINSKY, M.: Drogenkonsum Hamburger Schüler. In: Berichte und Dokumente Nr. 272, Staatlicher Pressedienst, Hamburg 1971

JASINSKY, M.: Rauschmittelkonsum Hamburger Schüler. 2. Repräsentativerhebung an Hamburger Schulen. In: Bericht und Dokumente Nr. 387, Staatlicher Pressedienst, Hamburg 1973

JOACHIMSEN, H.: Drogenkonsum Hamburger Schüler. In: Schule und Psychologie 18, 312 - 319 (1971)

JOACHIMSKI, J.: Betäubungsmittelrecht. Gesetz über den Verkehr mit Betäubungsmitteln in der Fassung vom 10.1.1972. Mit ergänzenden Bestimmungen. Boorberg, Stuttgart - München - Hannover 1978

JONES, E.: Das Leben und Werk von Sigmund Freud, Band 1: Die Entwicklung zur Persönlichkeit und die großen Entdeckungen 1856 bis 1900. Hans Huber, Bern und Stuttgart 1960

JUGENDGERICHTSGESETZ: (JGG):
In der Fassung vom 11. Dezember 1974.
BGBl I, S. 3427 (1974)

JURNA, J.:
Analgetica.
Schmerzbekämpfung.
In: Allgemeine und spezielle Pharmakologie und Toxikologie, 2. Auflage, 425 - 465, hrsg. von FORTH, W., D. HENSCHLER, W. RUMMEL.
Bibliographisches Institut, Mannheim - Wien - Zürich 1977

KARLINGER, J.S., A.D. STEINBERG and M.H. WILLIAMS:
Lung Function after Pulmonary Edema Associated with Heroin Overdose.
Arch. Intern. Med. 124, 350 - 353 (1969)

KEUP, W.:
Methadon-Erhaltungsprogramm. Die Verwendbarkeit von Polamidon in Deutschland.
Dtsch.Ärztebl. 70, 1179 - 1182 (1973)

KEUP, W.:
Zahlen durch Gefährdung durch Drogen und Medikamente.
DHS-Informationsdienst (Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren) 31, 19 - 23 (1978)

KIELHOLZ, P.:
Abusus und Sucht mit phenacetinhaltigen Kombinationspräparaten.
Schweiz.med.Wschr. 87, 1131 - 1134 (1957)

KIELHOLZ, P. und D. LADEWIG: Switzerland. In: Council of Europe. Public Health Implications of Recent Developements in Drug Dependence, 117 - 129 Strasbourg 1970

KIELHOLZ, P. und D. LADEWIG: Die Drogenabhängigkeit des modernen Menschen. Lehmanns-Verlag, München 1972

KIELHOLZ, P.: Aktuelle Probleme der Drogenabhängigkeit. Suchtgefahren 18, Heft 1, 11-19 (1972)

KIMMIG, W.: Die frühen Kelten und das Mittelmeer. In: Die Kelten in Baden-Württemberg, hrsg. von K. BITTEL, W. KIMMIG, S. SCHIEK, Konrad Theiss, Stuttgart 1981

KREUZER, A.: Drogen und Delinquenz. Eine Jugendkriminologische Untersuchung der Erscheinungsformen und Zusammenhänge. Akademische Verlagsgesellschaft, Wiesbaden 1975

KREUZER, A.: Jugend-Rauschdrogen-Kriminalität. 2. Auflage, Akademische Verlagsgesellschaft, Wiesbaden 1980

KRYSPIN-EXNER, K.: Federal Republic of Germany. In: Council of Europe. Public Health Implications of Recent Developements in Drug Dependence, 46 - 51. Herausgegeben von P. KIELHOLZ, Strasbourg 1970

KURZ, H., H.G. NEUMANN, W. FORTH, D. HENSCHLER und W. RUMMEL: Allgemeine Pharmakologie. FORTH, W., D. HENSCHLER, W. RUMMEL (Hrsg.). In: Allgemeine und spezielle Pharmakologie und Toxikologie, 1 - 72, 2. Auflage. Bibliographisches Institut, Mannheim - Wien - Zürich 1977

KUSCHINSKY, G. und H. LÜLLMANN: Kurzes Lehrbuch der Pharmakologie. 9. Auflage. Georg Thieme, Stuttgart - New York 1981

KUTSCH, T. und G. WISWEDE: Drogenkonsum, Einstieg, Abhängigkeit, Sucht. Schriftenreihe Soziale Probleme der Gegenwart, hrsg. von T. KUTSCH und G. WISWEDE, Band 3, Hain, Königstein/Ts. 1980

LANDESKRIMINALAMT BADEN-WÜRTTEMBERG: Kriminalstatistik: 1971 - 1981

LANDESKRIMINALAMT BADEN-WÜRTTEMBERG: Jahresbericht über die Rauschgiftkriminalität 1972

LANDESKRIMINALAMT BADEN-WÜRTTEMBERG: Jahresbericht zur Rauschgiftkriminalität 1979

LANDESKRIMINALAMT BADEN-WÜRTTEMBERG: Rauschgiftproblematik aus kriminalpolizeilicher Sicht. Zusammengestellt von der Rauschgiftaufklärungsgruppe - Dezernat 707, 1981

LEICHTWEISS: Rauschgifte - ein historischer Überblick. In: Rauschgift. Arbeitstagung im Bundeskriminalamt Wiesbaden vom 21. November bis 26. November 1955 über Bekämpfung von Rauschgiftdelikten, 11 - 22. BKA Wiesbaden, 1956

LETTSOM, J.C.: Some Remarks on the Effects of Lignum Quassiae Amarae. Memoirs of the Medical Society of London 1, 128 - 165 (1787)

LEUNER, H.: Der Rauschmittelmißbrauch Minderjähriger. In: Grundlagen der Kriminalistik. Hrsg. von H. SCHÄFER, Band 9: Rauschgiftmißbrauch, Rauschgiftkriminalität; 41 - 79, Steintor, Hamburg 1972

LEUTNER, V.: Epidemiologie und Statistik der Drogenscene. Med. Welt 23 (N.F.): Report, Heft 2 - 7 (1972)

LEVINSTEIN, E.: Die Morphiumsucht. Berlin.klin.Wschr. 12, 646 - 649 (1875)

LEWIN, L.: Über Morphiumintoxikationen. Dtsch.Z.Pract.Med. 1, 240 - 241 (1874)

LEWIN, L.: Phantastica. Die betäubenden und erregenden Genußmittel. Für Ärzte und Nichtärzte. 2. Auflage, Georg Stilke, Berlin 1927

LOCK, W. und P. OEHME: Zum Begriff der "drug dependence". Dtsch.Gesundh.Wes. 23, 608 - 611 (1968)

LOCKET, S.: Clinical Toxicology. The Clinical Diagnosis and Treatment of Poisoning. Henry KRIMPTON, London 1957

LUTHE, R.: Erfahrungen in Frankreich. In: Sucht und Mißbrauch. Hrsg. von W. STEINBRECHER und H. SOLMS. Georg Thieme, Stuttgart 1975

MALLACH, H.J.: Rauschgift-Todesfälle. Polizeiblatt für das Land Baden-Württemberg 40, 114 - 116, 134 - 136 (1977)

MÖLLHOFF, G. und Gg. SCHMIDT: Deaths Resulting from Drugs of Abuse. Forens.Sci. 7, 31 - 40 (1976)

MOESCHLIN, S.: Klinik und Therapie der Vergiftungen. 6. Auflage. Georg Thieme, Stuttgart 1980

MOREAU de TOURS, J.J.: Du hachich et de l'aliénation mentale. Paris 1845

MORITZ, L.A.: Hanf. In: Der kleine Pauly, Band 2, Spalte 933, Deutscher Taschenbuchverlag, München 1979

NORDALM, V.: Repräsentativerhebungen des Jugendamts Dortmund in Dortmunder Schulen über den Drogenmißbrauch. Dortmund 1972

PAJOR, A.: Über die Anwendung des Cocains bei Haut- und Syphiliskranken. Wien.med.Wschr. 37, 1617 - 1620 (1887)

PEDAL, I., H.J. MALLACH, H.-J. MITTMEYER und W.D. RÖCK: Tödliche Kombinationsvergiftungen mit Alkohol und barbituratfreien Medikamenten. Lebensvers. Med. 33, 207 - 209 (1981)

PFEIFFER, H.: Verbreitung des Rauschmittelmißbrauchs. VjSchr.Heilpäd. Nachbargebiete. Luzern 42, 161 - 165 (1973)

PIETRZIK, W.: Der international organisierte Rauschgifthandel. Kriminalistik 34, 315 - 325 (1980)

POMMERENNING, H.: Die Entwicklung der Rauschgiftkriminalität in Baden-Württemberg aus kriminalpolizeilicher Sicht. Z. Allgemein-med. - Der Landarzt 48, 212 - 217 (1972)

PLINIUS, C.: C. Plinii Secundi naturalis historiae libri XXXVII, Liber XX. Gaius Plinius Secundus der Ältere, Naturkunde, Buch XX, Medizin und Pharmakologie, lateinisch-deutsch. Hrsg. von R. KÖNIG und G. WINKLER. Heimeran Verlag, München 1979

PRÄSIDIUM DES DEUTSCHEN ÄRZTETAGES: Leitsätze betreffend die Gefahren der Rauschgiftsucht und ihre Bekämpfung. Ärztl. Mitt. 52, 897 - 898 (1955)

Richtlinien zur Behandlung von rauschgiftgefährdeten und rauschgiftsüchtigen Ärzten. Ärztl. Mitt. 52, 898 - 899 (1955)

REUBAND, K.-H.: Drogen - nicht mehr "in", aber noch lange nicht "out". Psychologie heute 4, 59 - 65 (1977)

RÖCK, W.D.: Über tödliche Kombinationsvergiftungen mit Alkohol und barbituratfreien Medikamenten (Berichtszeit 1964-1978) Inaug.Diss. (Med. Fakultät) Tübingen 1980

RÖMPP, H.: Chemielexicon. 6. Auflage. Francksche Verlagshandlung, Stuttgart 1966

ROMMENEY, G.: Rauschgifte - eine Gefahr für die Jugend? Suchtgefahren 14, Heft 2, 1 - 3 (1968)

SCHADEWALDT, H.: Zur Geschichte des Rauschmittelproblems. In: Grundlagen der Kriminalistik. Hrsg. von H. SCHÄFER, Band 9, Rauschgiftmißbrauch, Rauschgiftkriminalität; 11 - 40, Steintor, Hamburg 1972

SCHAUMANN, O.: Analgetica und "protektives" System. Naturwissenschaften 41, 96 (1954)

SCHMIDBAUER, W. und J. vom SCHEID: Handbuch der Rauschdrogen. Nymphenburger Verlagshandlung, München 1971

SCHMITT, L., F. STÖCKEL und L. KAISER: Drogengebrauch unter Jugendlichen in Baden-Württemberg. Dtsch. Ärztebl. 69, 354 - 358 (1972)

SCHNEIDER, M.: Methadon-Behandlung - Psychologische Bemerkungen zu einer resignierenden Therapie. Münch.med.Wschr. 115, 1233 - 1236 (1973)

SCHRAPPE, O.: Statistisches und Klinisches über süchtiges Verhalten Jugendlicher. Suchtgefahren 13, Heft 2, 1 - 7 (1967)

SCHULTE, W. und R. TÖLLE: Psychiatrie. 5. Auflage, Springer, Berlin - Heidelberg - New York 1979

SCHWARZ, J, M. BERGIUS, O. ANHEGGER und K. BIRNBAUM: Ergebnisse einer repräsentativen Umfrage über den Gebrauch von Rauschmitteln bei Oberschülern in Schleswig-Holstein. Wien.Beitr.Gerichtl.Med. 28, 29 - 34 (1971)

SCHWARZ, J., J. LAUBENTHAL, L. LEINEWEBER und A.-K. RUSTAD: Bisher unveröffentlichte Ergebnisse einer 2. Umfrage über den Rauschmittelgebrauch bei Schülern in Schleswig-Holstein. Unveröffentlichtes Manuskript 1972, zitiert nach TÄSCHNER 1973

SOLMS, H.: Sozio-kulturelle und wirtschaftliche Bedingungen der Giftsuchten, des Medikamentenmißbrauchs und des chronischen Alkoholismus. Suchtgefahren 12, Heft 1, 1 - 5 (1966)

STÄNDIGE ARBEITSGRUPPE RAUSCHGIFT (BUNDESKRIMINALAMT): Erläuterung zu Ziffer 3 der PDV 386.1; Beschluß der ständigen Arbeitsgruppe Rauschgift; 41. Sitzung vom 10. und 11. Januar 1979 in Heidelberg (Protokoll nicht lieferbar)

LÖSCHENKOHL, E.: Jugendliche und Rauschmittel. Österr. Bundesverlag für Unterricht, Wissenschaft und Kunst. Wien 1971

STEIN-HILBERS, M.: Sekundäranalyse. In: Drogenabhängigkeit und Kontrolle. Kriminologische Untersuchung über Phänomenologie des Heroinkonsums und Polizeiliche Drogenkontrolle. Teil 1, 23 - 96. Hrsg. von A. KREUZER. BKA-Forschungsreihe, Band 14, Wiesbaden 1981

STRINGARIS, M.G.: Die Haschischsucht. 2. Auflage, Springer-Verlag, Heidelberg - Berlin - New York 1972

STUTTE, H.: Jugendpsychiatrische Aspekte zur Suchtgefährdung. Suchtgefahren 13, Heft 1, 8 - 20 (1967)

TÄSCHNER, K.-L.: Drogen und Rauschmittel 1972, Zahlen, Fakten, Ergebnisse. Informationsdienst der DHS 25, 13 - 16 (1972)

TÄSCHNER, K.-L.: Zur Epidemiologie und Ätiologie des Drogenkonsums Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland. Münch.med.Wschr. 115, 2275 - 2279 (1973)

TÄSCHNER, K.-L.: Das Cannabis-Problem. Die Kontroverse um Haschisch und Marihuana aus medizinisch-soziologischer Sicht. Akademische Verlagsgesellschaft, Wiesbaden 1979

TÄSCHNER, K.-L.: Haschisch für alle? Ein Beitrag zur Diskussion um Wirkungen und Gefährlichkeit der Rauschdroge Cannabis. Hess.Ärzteb1. 41, 669 - 682, 1980

TONGUE, A.: Internationale Drogenkontrolle - die gegenwärtige Situation. Suchtgefahren 16, Heft 2, 10 - 13 (1970)

TRUBE-BECKER, E.: Drogenabusus mit Todesfolge. Med. Klin. 70, 133 - 140 (1975)

US DEPARTMENT OF COMMERCE, BUREAU OF THE CENSUS: Historical Statistics of the United States. Colonial Times to 1970, Part 1, S. 8, Bicentennial Edition, Washington D.C. 1975

VAZIRI, N.: Geschichte und Verbreitung des Phantasticagebrauchs in Europa unter besonderer Berücksichtigung der Bundesrepublik Deutschland. Inaug.Diss. (Med. Fakultät), Bonn 1973

WANKE, K.: Neue Aspekte zum Suchtproblem. Multifaktorielle Analysen klinischer Erfahrungen mit jungen Drogenkonsumenten. Habil. Schrift (Med. Fakultät), Frankfurt 1971

WEDEL, G.W.: Opiologia. Jena 1674

WEIDMANN, M., D. LADEWIG, V. FAUST, M. GASTPAR, H. HEISE, V. HOBI, S. MAYER-BOSS und P. WYSS: Drogengebrauch von Basler Schülern - ein Beitrag zur Epidemiologie. Schweiz. med. Wschr. 103, 121 - 126 (1973)

WENDIGGENSEN, P.: Hamburger Drogenkonsumenten in Kliniken, Haftanstalten und der Drogenscene. Ergebnisse einer deskriptiv-statistischen Untersuchung. Inaug. Diss. (Med. Fakultät), Hamburg 1972

WETZ, R.: Jugendliche und Rauschmittel. Bericht über eine explorative Studie im Stadtbereich Köln. Köln 1971

WISSLER, A.: Die Opiumfrage. Eine Studie zur weltwirtschaftlichen und weltpolitischen Lage der Gegenwart. Gustav Fischer, Jena 1931

WITSCHEL, G.: Rausch und Rauschgift bei Baudelaire, Huxley, Benn und Burroughs. Bouvier Verlag, Bonn 1968

WHO: EXPERT COMMITTEE ON ADDICTION-PRODUCING DRUGS: 7 th Report. World Health Organization Technical Report Series No. 116, Genf 1957

WHO: EXPERT COMMITTEE ON ADDICTION-PRODUCING DRUGS: World Health Organization Technical Report Series No. 273, Genf 1964

WHO: Europa unter der Drogenwelle. Ein Situationsbericht der WHO. Ärztl. Praxis 14, 2469 - 2473 (1972)

WRIGHT, C.R.A.: J.Chem. Soc. 12, 1 031 (1874) (zit. nach LOCKET 1957)

WOOD, G.B.: Lehrbuch der Therapie und Pharmakologie. Philadelphia 1860

ZIEGLER, K.: Mohn. In: Der kleine Pauly, Band 3, Spalte 1390 Deutscher Taschenbuchverlag, München 1979

ZÜHLSDORF: Ursachen, Entwicklung und Stand der Rauschgiftkriminalität. Die Rauschmittelsucht und ihre Bekämpfung durch die Polizei und andere staatliche Organe. In: Schlußbericht (Protokoll) über die Arbeitstagung für leitende Beamte der uniformierten Polizei und Kriminalpolizeit in Großstädten vom 27. bis 29. April 1971 im Polizeiinstitut Hiltrup. Polizei-Institut Hiltrup 1971

ZUTT, J.: Zur gegenwärtigen Zunahme des Morphinismus. Ärztl. Wschr. 1, 59 - 61 (1946)

Lebenslauf

Am 24. Mai 1956 wurde ich, Gottfried Hans Wegenast, als Sohn des Arztes Dr. Peter Fritz Wegenast und der Ärztin Dr. Beate Annemarie, geborene Faber, in Tübingen geboren.

Nach vier Grundschuljahren von 1963 bis 1966 an der Christlichen Gemeinschaftsschule in Ebingen wechselte ich 1966 an das Gymnasium Ebingen über, wo ich im Juni 1975 die Reifeprüfung ablegte.

Im Wintersemester 1975/76 studierte ich Biologie an der Philosophischen Fakultät II der Universität Zürich. Im Sommersemester 1976 begann ich an der Eberhard-Karls-Universität Tübingen mit dem Studium der Medizin. Im August 1978 bestand ich die Ärztliche Vorprüfung, im März 1980 den ersten Teil der Ärztlichen Prüfung. Zum Zeitpunkt der Vollendung meiner Dissertation (März 1982) befand ich mich im zwölften Fachsemester; mein Medizinstudium schloß ich am 9. April 1984 mit dem dritten Teil der Ärztlichen Prüfung ab.